



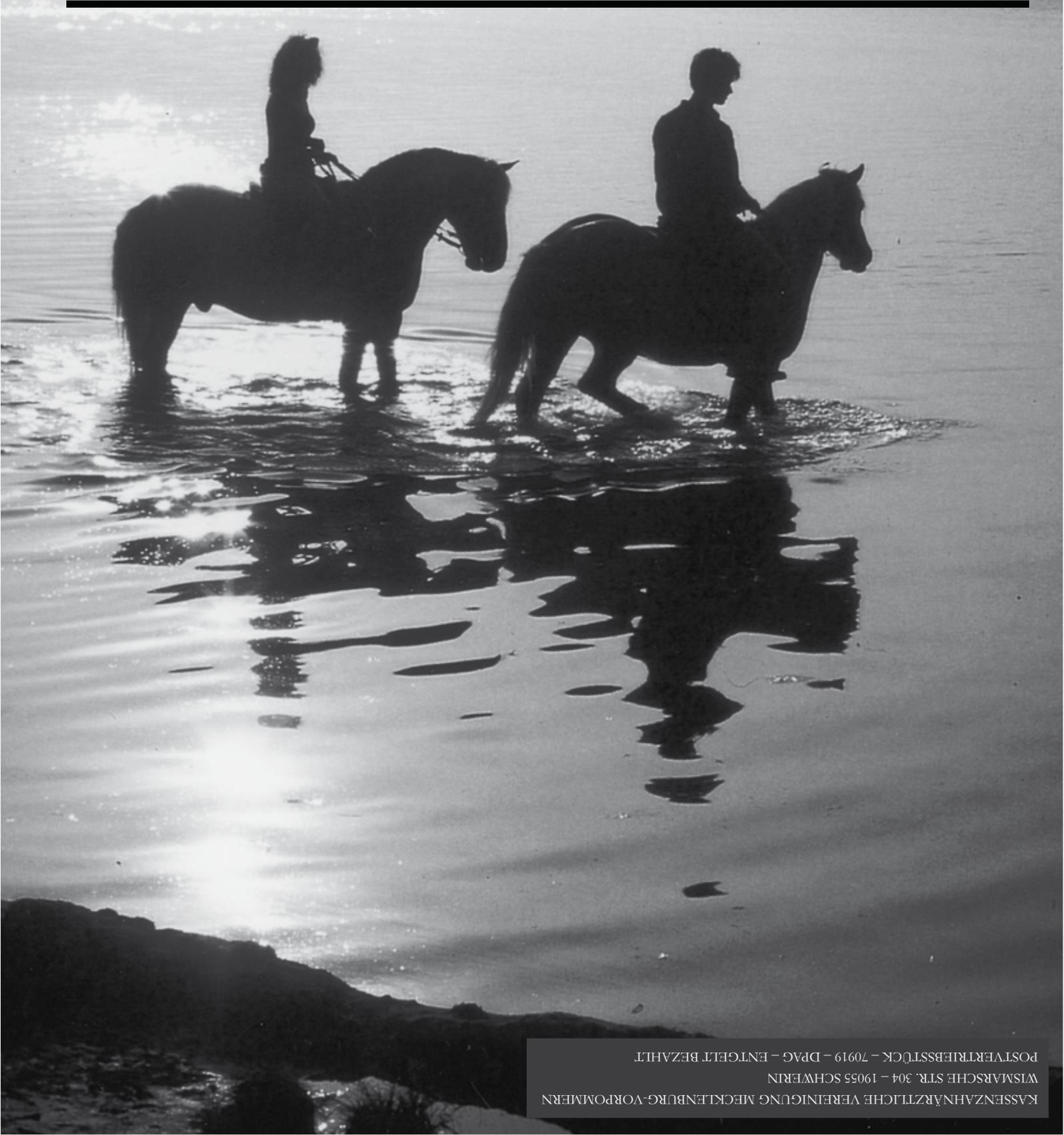
# dens

5  
2007

9. Mai

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---





## Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



**ADVITAX**  
Niederlassung Rostock  
August-Bebel-Straße 11  
18055 Rostock  
phone: (0381) 4 61 37-0  
fax: (0381) 4 61 37-29  
advitax-rostock@etl.de  
www.etl.de/advitax-rostock

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



**ADVITAX**  
Niederlassung Waren  
Richterstraße 18a  
17192 Waren (Müritzt)  
phone: (03991) 61 31 22  
fax: (03991) 61 31 62  
advitax-waren@etl.de  
www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



**ADMEDIO**  
Niederlassung Parchim  
Buchholzallee 45a  
19370 Parchim  
phone: (03871) 62 86 26  
fax: (03871) 62 86 25  
admedio-parchim@etl.de  
www.etl.de/admedio-parchim

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



**ADVISITAX**  
Niederlassung Schwerin  
Wismarsche Straße 184  
19053 Schwerin  
phone: (0385) 5 93 71 40  
fax: (0385) 5 93 71 11  
advisitax-schwerin@etl.de  
www.etl.de/advisitax-schwerin

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



**ADVITAX Niederlassung Neubrandenburg**  
Ihlenfelder Straße 5  
17034 Neubrandenburg  
phone: (0395) 4 23 99-0  
fax: (0395) 4 23 99-12  
advitax-neubrandenburg@etl.de  
www.etl.de/advitax-neubrandenburg

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



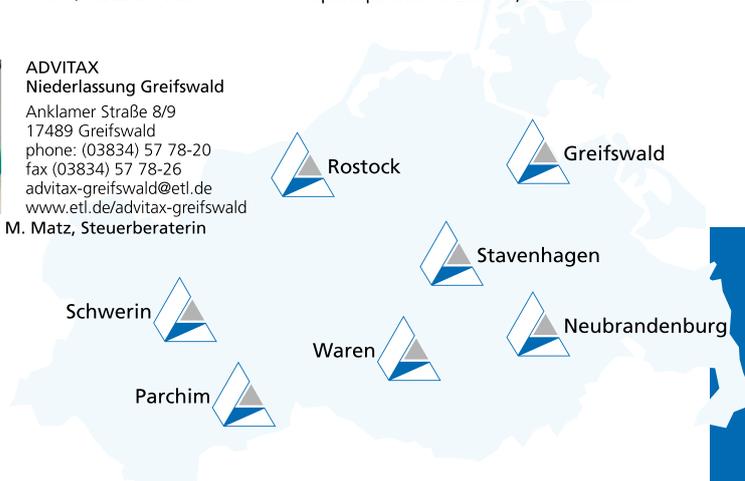
**ADMEDIO Niederlassung Stavenhagen**  
Malchiner Straße 31  
17153 Stavenhagen  
phone: (039954) 2 84-0  
fax: (039954) 2 84-24  
admedio-stavenhagen@etl.de  
www.etl.de/admedio-stavenhagen

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



**ADVITAX**  
Niederlassung Greifswald  
Anklamer Straße 8/9  
17489 Greifswald  
phone: (03834) 57 78-20  
fax (03834) 57 78-26  
advitax-greifswald@etl.de  
www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



Mitglieder in der European Tax & Law  
[www.etl.de](http://www.etl.de)

## Erfahrungen nutzen – Zukunft selbst gestalten

Auch wenn die Auswirkungen der jüngsten Gesetzgebung mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem Wettbewerbsstärkungsgesetz in der Praxis noch nicht unmittelbar spürbar sind, stehen bereits mehrfach beschriebene, nachhaltige Veränderungen für den Berufsstand ins Haus. Bei den weitreichenden berufspolitischen Weichenstellungen ist es nicht nur sinnvoll, sondern auch erforderlich, die Schnittstellen zwischen den zahnärztlichen Organisationen zu diskutieren und jede aus seiner Sichtweise darzustellen. Dabei ist es unbestritten, dass gesetzliche Vorgaben den KZV'en und Kammern klare Aufträge zuweisen. Bekanntermaßen hat der Bundesgesetzgeber vor dem Hintergrund der Zentralisierung des Gesundheitswesens und der zunehmenden „Versozialrechtlichung“ der zahnärztlichen Berufsausübung die Weichen teilweise in Richtung Sozialgesetzgebung gestellt. Dies betrifft insbesondere die Fortbildung, die Qualitätsförderung bzw. das Qualitätsmanagement, aber auch die unmittelbaren Belange der Berufsausübung in Berufsübungsgemeinschaften und die Möglichkeit der Begründung von Anstellungsverhältnissen. Durch den geplanten Systembruch ab 2009 mit der Einführung des Basistarifs sind sogar die Gebührenordnungssysteme tangiert.

Nun waren in der Vergangenheit zahlreiche Dinge wohl geordnet und die Zuständigkeiten im Wesentlichen klar geregelt. Vor diesem Hintergrund stehen in den Berufsorganisationen in ihren Zuständigkeitsbereichen besondere Erfahrungen und zahlreiches Know-how zur Verfügung. Dies gilt beispielhaft aus der Sicht der Zahnärztekammer für den Bereich der Qualitätsförderung/ Qualitätsmanagement. Wie auf der letzten KZV-Vertreterversammlung durch mich zum Ausdruck gebracht, gilt es, diese Ressourcen zu nutzen, um mit entsprechenden Erfahrungen und Wissen die zukünftigen Entwicklungen zu gestalten. Zwar hört sich mit den Festlegungen des Gesetzgebers zum Qualitätsmanagement dies alles wieder nach weiterer Bürokratie und Belastung der Praxen an. Vergessen wir aber dabei nicht, dass in zahlreichen gut funktionierenden Praxen ein entsprechendes Qualitätsmanagement mit dem zahnärztlichen Praxishandbuch bereits seit langem besteht und erfolgreich implementiert



*Dr. Dietmar Oesterreich*

ist. Darüber hinaus zeigen besonders erfolgreiche Praxen Initiativen, die beispielgebend für einen sinnvollen Ausbau des Qualitätsmanagements sind.

Ich will von dieser Stelle uns alle ermutigen, die Zukunft gestaltend in die Hand zu nehmen, den Versorgungsalltag mit Hilfe der Berufsorganisationen zu erleichtern und die gemeinsamen Ressourcen sinnvoll in Synergien einzusetzen. Hilfestellungen, wie die Umsetzung des Hygieneregimes durch die versandten Unterlagen bzw. die CD-ROM für jede Praxis sind notwendig. Zwar er-

schließt sich dabei nicht immer der Sinn der Festlegungen des Gesetzgebers, aber ist es unsere Aufgabe, den Kolleginnen und Kollegen die Umsetzung deutlich zu erleichtern. Ich will nicht verkennen, dass dieses Vorgehen auch Risiken enthält. Auf diese wird in den verschiedenen Gremien mit Recht hingewiesen. Trotzdem bin ich der festen Auffassung, dass man gemeinsam darüber sprechen und die Zukunft gestaltend in die Hand nehmen muss. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern steht dafür zur Verfügung.

**Dr. Dietmar Oesterreich**

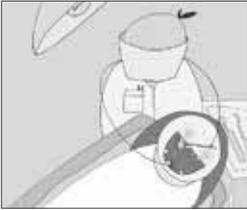
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Mit 50 hat man noch Zähne... Die entscheidendste Rolle spielt die Zahnpflege...



Die Zähne sind ein wertvolles Gut... Richtiges Zähneputzen ist die Basis...

Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Kinder sind fröhlich und haben gesunde Zähne... Eltern sollten auf Ernährung achten...



Leben Sie auf den folgenden Seiten mehr über die Gefahren für die Zahngesundheit...

Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 51

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnverlust durch Unfall? Kein Grund für Alpträume, denn es gibt viele Wege, um Zahnlücken zu schließen...

In den vergangenen Jahrzehnten hat die Anzahl der Unfallverletzungen an den Zähnen ein erhebliches Ausmaß angenommen...



Das ist trotz fehlenden Zahn zu keiner ästhetischen und funktionellen Beseitigung kommen muss...

Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 52

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Angst vorm Zahnarzt? Dagegen kann man etwas tun

Sie fragen so oft: Woher hat er Angst? Nennen Sie sich gesunde, Angst zu haben...



Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 53

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schönheit auch beim Zahnarzt „Ästhetische Zahnheilkunde“ – was ist dran?

Allen im Leben liegt das bestmögliche, was man die Schönheit einer Gestalt nennt...



Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Table with columns: Menge, Preis/Bestellung, Versand. Lists prices for 10, 20, 30, 40, and 50 exemplars.

MAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

- Stück 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
51 Zahnverlust durch Unfall?
52 Angst vorm Zahnarzt?

Lieferanschrift: Zahnarztpraxis, Ansprechpartner, Straße, PLZ/Ort, Telefon, Telefax, Datum, Unterschrift

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

# dens

16. Jahrgang

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer  
und der Kassenzahnärztlichen Vereini-  
gung Mecklenburg-Vorpommern mit amt-  
lichen Mitteilungen

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20  
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

### Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Telefon 03 85-5 49 21 03,  
Telefax 03 85-5 49 24 98  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,  
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

## Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),  
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.),  
Kerstin Abeln, Konrad Curth

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

## Anzeigenberatung:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling  
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,  
Tel. 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 10  
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

## Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge  
geben nicht unbedingt die Meinung der Re-  
daktion wieder. Produktinformationen werden  
ohne Gewähr veröffentlicht.  
Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe  
bedürfen der vorherigen Genehmigung der  
Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen  
Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztl.  
Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmit-  
glieder erhalten ein Jahresabonnement für 36  
Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

## Titelbild:

Angelika Lindenbeck, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## Deutschland / M-V

Medizinproduktegesetz vor Anhörung	4
Versicherungsvertragsgesetz	4
Arzt scheidet mit Klage	4
Presse sei „kapitalistisch unterwandert“	5
Brandenburg ist Gewinner	5
Neuer Internet-Wegweiser	5
Schmerzhaftes Erwachen statt Expansion	6
Selling ist neuer SPD-Vorsitzender	6
Innovationen – Zahnerhaltung	6
MPG: Datenfriedhof beerdigt	29
Bücher	34-36
Geburtstage	36

## Zahnärztekammer

Bericht über die Vorstandssitzung	14
Fortbildung	14/15
Wahl der Kreisstelle Güstrow	15
Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	16/17
16. Zahnärztetag in Rostock	18/19
Beratung der Redaktion ZahnRat	20
Ausbildungsplätze: Signal und Investition für unsere Zukunft	21/22
15. Fortbildungstagung für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte	22
Nebeneinanderberechnung 504 – 508 GOZ	23
Mario Schreen setzt auf Aus- und Fortbildung	24/25
Zahnärztlicher Kinderpass	31

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

KZV lud VV-Vorsitzende nach Schwerin	7
Vertreterversammlung am 24. März in Teschow	10-13
Gut gewappnet für kommende Kontrolle	21
Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV	22
Kleine Karte – große Wirkung	29
Drei Medikamentöse Einlagen	30/31

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Knochenersatz in der zahnärztlichen Chirurgie	25-28
Einladung zur Fortbildungsveranstaltung	31
Recht: Fälligkeit von zahnärztlichen Rechnungen	32

Impressum	3
Herstellerinformationen	33

# Medizinproduktegesetz vor Anhörung

## Zentraler Kritikpunkt ist die geplante Ausweitung des Geltungsbereichs

An der Anhörung am 28. März im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Entwurf zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher und anderer Vorschriften nahmen Vertreter der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam teil. Obwohl die Bedeutung der geplanten Maßnahmen für die Praxis von Regierungsvertretern heruntergespielt wurde, bleibt ein zentraler Kritikpunkt die geplante Ausweitung des Geltungsbereichs des Medizinproduktegesetzes (MPG).

So soll zukünftig das MPG auch für Produkte gelten, die gar nicht als

Medizinprodukte in Verkehr gebracht wurden. Kriterium soll sein, ob diese Produkte nur mit der Zweckbestimmung eines Medizinproduktes eingesetzt werden. Sie gelten dann als Medizinprodukte im Sinne des MPG. Erstaunlich, aber wahr: Sie sind zwar weiterhin keine Medizinprodukte – aber sie gelten als solche.

Da der Praxisinhaber alles, was in seiner Praxis eingesetzt und angewandt wird, zu verantworten hat, ist die geplante Ausweitung des Geltungsbereichs des MPG nach Ansicht der beiden zahnärztlichen Landesorganisationen absolut ent-

behrlich – zumindest für den Bereich des niedergelassenen Zahnarztes.

Darüber hinaus zeigt die Erfahrung, dass derart undifferenzierte Regelungen – man nehme nur das Beispiel der Validierung – von „merkantilen Trittbrettfahrern“ schamlos ausgenutzt werden. Außerdem steht zu erwarten, dass es im Hinblick auf den bestehenden Föderalismus wieder relativ gegensätzliche Interpretationen seitens der zuständigen Behörden geben wird. Dies nach Möglichkeit zu verhindern, war und ist das gemeinsame Ziel von BZÄK und KZBV.

BZÄK – Klartext 4/2007

# Versicherungsvertragsgesetz

## Vorteile der PKV werden Kostendämpfung geopfert

Der Rechtsausschuss des Bundestages hat sich am 28. März in einer Sachverständigenanhörung mit der Novelle zum Versicherungsvertragsgesetz (VVG) befasst. Die Regelungen zur privaten Krankenversicherung waren nicht Gegenstand der Erörterung im Ausschuss.

Die Bundeszahnärztekammer hatte jedoch die Gelegenheit genutzt, im Vorfeld der Anhörung mit den Berichterstattern der Regierungskoalition den Gesetzentwurf zu erörtern. Die Vertreter von CDU und SPD zeigten sich in Gesprächen mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ausdrücklich offen für die Bedenken der Bundeszahnärztekammer und die aufgezeigten Gefahren für die Versicherten.

Das Bundesjustizministerium hatte sich für die Novellierung des VVG eine „Stärkung des Verbraucherschutzes“ auf die Fahnen geschrieben; so sieht das Werk etwa umfangreiche Informationspflichten der Versicherungen im Bereich der Lebensversicherungen vor. Im Schatten dieser Regelungen versucht die PKV, Änderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung zu lancieren, die dem Gesetzauftrag nach mehr Verbraucherschutz diametral entgegenstehen. Statt die Patientenrechte zu stärken, zielen von der PKV begehrte Regelungen auf

massive Eingriffsmöglichkeit der PKV in das Arzt-Patienten-Verhältnis ab. Nach dem Gesetzentwurf soll der Versicherer nur noch zu Leistungen verpflichtet sein, wenn die Aufwendungen nicht in einem „auffälligen Missverhältnis“ zu den erbrachten Leistungen stehen.

Doch das geht der PKV nicht weit genug und sie fordert ein Recht zur Zahlungsverweigerung bereits bei einem „unangemessenen Verhältnis“ – mit dem erklärten Ziel, durch diese dehnbare Formulierung ein Wirtschaftlichkeitsgebot in der PKV zu installieren und die verbraucherfreundliche Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auszuhebeln.

Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf vor, dass die Krankenversicherung ihren Versicherten „zusätzliche Dienstleistungen“ anbieten kann. Zu allem Überfluss soll – ebenfalls auf Verlangen der PKV – das Sachleistungsprinzip auch in die PKV Einzug halten. Statt eine Dienstleistung zu bekommen, wird der Versicherte entmündigt und Transparenz beseitigt. Nach den persönlichen Gesprächen mit der Justizministerin, dem Ausschussvorsitzenden und Berichterstattern geht die BZÄK allerdings davon aus, dass eine für Patienten und Zahnärzte gerechte Lösung gefunden wird.

BZÄK – Klartext 4/2007

# Arzt scheitert mit Klage

Mit einer Unterlassungsklage gegen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist ein Freiburger Arzt vor dem Oberlandesgericht Karlsruhe gescheitert.

Schmidt und der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hätten mit Äußerungen gegen die Protestaktionen der Mediziner nicht die Persönlichkeitsrechte einzelner Ärzte verletzt, urteilten jetzt die Richter. Schmidt und Lauterbach hatten sinngemäß gesagt, Ärzte hätten mit ihren Streiks und der Schließung von Arztpraxen die Patienten „in Geiselhaff“ genommen. Einzelne Ärzte seien von Schmidt und Lauterbach nicht angegriffen worden, meinten die Richter. Die Kritik habe sich auf mehr als 40 000 am Streik beteiligte Ärzte bezogen. Ob es sich bei den öffentlich gemachten Äußerungen um eine „Schmähekritik“ handelt, sei vom Gericht nicht geklärt worden, sagte der Vorsitzende Richter Michael Bauer.

Klar sei jedoch, dass ein einzelner Mediziner keinen Unterlassungsanspruch habe, da er von Schmidt und Lauterbach nicht direkt angesprochen gewesen sei. Nach Angaben des Gerichts war es der erste Prozess in Deutschland zur Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform. Das Gesetz zur Reform ist am 1. April in Kraft getreten.

# „Kampf“-Presse übernimmt Opposition

## Gesundheitsministerium will gemeinsamen Kurs mit Krankenkassen

Wer meint, im Gesundheitsministerium wird nach der Mammutreform erst einmal eine ruhige Kugel geschoben, der irrt. Nach der Reform ist vor der Reform. Und die nächste Reform soll offenbar eine Kommunikationsreform werden. So lud Ministeriumssprecher Klaus Vater die Heftverantwortlichen und Pressesprecher der Kassen zu einem „Kommunikations-Workshop“ ein. Unter dem Motto „Den Blick nach vorne richten“ durften sich die etwa hundert Fachleute dann sagen lassen, wo und wie vorne ist. Nämlich im positiven Transportieren der Ergebnisse des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes. Nachdem Ulla Schmidt das Ziel gemeinsamer Kommunikationsstränge angekündigt hatte, wurde Vater deutlicher. Das Ministerium habe nur ein begrenztes Budget, um die Ergebnisse der Reform zu transportieren. Genau wie das Ministerium, hätten die Kassen über ihre Publikationen allerdings einen „gesetzlichen Auftrag“. Den sollten sie auch wahrnehmen. Eisiges Schweigen, so wird aus der Runde berichtet, sei zunächst

die Antwort gewesen. Schließlich kam aus der Runde das Argument, dass man die Reform aus Kassensicht kritisch begleitet habe. Nun werde man auch das Nötige tun, um die Versicherten über die Regelungen des Gesetzes zu informieren. Als „ein wenig merkwürdig“, so Insider, habe man dann allerdings empfunden, wie das Ministerium den gemeinsamen gesetzlichen Auftrag sieht. Vater habe sich zunächst der „Bildsprache“ gewidmet. Mit dem Motiv „Teddy und Sonnenblume“ solle wohl positive Stimmung erzeugt werden. Die Kassen-Publikationen könnten sich doch auch der gemeinsamen Bildsprache, des „Corporate Designs“ bedienen sowie – der Einfachheit halber – auch fertige Textbausteine des ministeriumsgesteuerten Redaktionsbü-

ros Gesundheit verwenden. Was Vater wirklich meint, ließ er dann aber nach übereinstimmender Darstellung zahlreicher Anwesender in einer abschließenden Podiumsdiskussion raus: Es gebe immer noch eine Opposition gegen die Gesundheitsreform. In Zeiten, in denen die parlamentarische Opposition schwach sei, übernehme häufig die „Kampf“-Presse diese Oppositionsfunktion. Diese sei, das habe aber auch die Berichterstattung über die Gesundheitsreform gezeigt, „kapitalistisch unterwandert“.

Offenbar war Vater vom Ergebnis seiner Veranstaltung durchaus angetan (Zitat: „Wir haben sie geknackt...“). Weitere Details zum Informationskonzept des BMG: <http://www.vincentz-berlin.de/service>.

DgD

## Brandenburg ist Gewinner

Der Ministerpräsident Brandenburgs, Matthias Platzeck, sieht weitreichende Verbesserungen für Ärzte, Krankenkassen und Versicherte durch die Gesundheitsreform. Sie enthalte tragfähige und vorteilhafte Lösungen für die ostdeutschen Bundesländer. Er sehe, dass die ersten Kassen in Brandenburg bereits damit begonnen hätten, wichtige Reformschritte zum Vorteil der Versicherten umzusetzen. Krankenkassen des Landes stellen sich mit ihren Tarifen auf die neuen Rahmenbedingungen ein. Darüber hinaus werde das Projekt Gemeindegewinn, das maßgeblich in Brandenburg entwickelt worden sei, durch die verstärkte Einbeziehung nichtärztlicher Heilberufe in die Versorgung gestärkt.

Generell gilt: Der Gesundheitsfonds bringt einen solidarischen Ausgleich Richtung Osten, wo die Menschen im Durchschnitt weniger verdienen, älter und damit krankheitsanfälliger sind.

## Neuer Internet-Wegweiser

### Schneller Überblick über Gesundheitswesen in M-V

Gesundheitsminister Erwin Sellering (SPD) hat am 18. April einen neuen Internet-Wegweiser durch das Gesundheitswesen in Mecklenburg-Vorpommern freigeschaltet. Unter „[www.mv-gesundheitsnetz.de](http://www.mv-gesundheitsnetz.de)“ können die Nutzer unter anderem nach einem Arzt oder einem Zahnarzt in ihrer Nähe suchen und die Notdienste der Apotheken abrufen. Die Angebote der Krankenkassen finden sich ebenso wie Informationen über die Krankenhäuser und Blutspendedienste im Land. „Das neue Internetangebot liefert wichtige Informationen über das Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern auf einen Blick“, sagte Sellering in Schwerin. „Dafür wurden die Internetseiten vieler wichtiger Partner mit denen des Gesundheitsministeriums verknüpft.“ Betreiber des Gesundheitsnetzes Mecklenburg-Vorpommern sind u. a. das Ministerium für Soziales und Gesundheit, die Ärztekammer, die Zahnärztekammer, die Apothekerkammer, die Kassenärztliche Vereinigung, die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommerns sowie die AOK, der Verband der Angestellten-Krankenkassen, der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, die DAK, die Techniker Krankenkasse und die

Kaufmännische Krankenkasse.

Über die Internetseite [www.mv-gesundheitsnetz.de](http://www.mv-gesundheitsnetz.de) können die Nutzer auch auf die weiterführenden Angebote aller Beteiligten zugreifen und sich schnell und unkompliziert informieren.



Sozialminister Erwin Sellering schaltete die Internetplattform [www.mv-gesundheitsnetz.de](http://www.mv-gesundheitsnetz.de) frei.

Foto: Konrad Curth

# Schmerzhaftes Erwachen statt Expansion

## Patienten leiden unter Streit bei McZahn AG

Mit großspurigen Ankündigungen verbreitete der Discount-Anbieter McZahn unter Medizinern Angst und Schrecken. Doch das Unternehmen erreicht seine ehrgeizigen Expansionsziele nicht einmal ansatzweise.

Der Billigzahnarzt hatte einmal große Pläne: Ursprünglich sollte bis 2009 ein Konzern mit 400 Praxen auf Franchise-Basis entstehen. Die Franchise-Unternehmer seien verpflichtet, den günstigsten Honorarsatz zu nehmen. Von diesen Honoraren müssen die Zahnärzte nach Jahren gestaffelt 20 bis 45 Prozent an McZahn abgeben. Seinen „Zahnersatz zum Nulltarif“ bezieht der Dental-Discounter aus China.

Von 30 Praxen war die Rede, die allein in Berlin eröffnet werden sollten. Allerdings wird die Euphorie derzeit von einem internen Streit ausgebremst. Nach Ärger mit einem Franchise-Unternehmer habe das Unternehmen Zahnersatz zurückge-

halten, obwohl sich etwa 100 Patienten so lange Zeit mit Provisorien herumquälen mussten. Außerdem sei der Zahnarzt über den zentralen Server vom Zugriff auf Patientendaten abgeschnitten worden.

Ausgangspunkt der Eskalation war nach Angaben des betroffenen Zahnarztes aus Bünde, dass er sich nicht auf einen neuen Vertrag einlassen wollte, in dem das Franchise-Unternehmen höhere Gebühren fordert. Des Weiteren seien Vertragspflichten wie Abrechnungen seitens der AG nicht durchgeführt worden.

Für die Patienten, auf deren Rücken der interne Streit ausgetragen wird, gibt es erst einmal eine gute Nachricht. Die betroffene Praxis öffnete am 17. April vorübergehend wieder ihre Pforten und ein 66-jähriger Privat Zahnarzt aus Erfurt behandelt alle, die einen genehmigten Heil- und Kostenplan vorweisen können – und zwar auf Kosten der McZahn AG.

Ungeklärt ist die Weiterbehandlung der Patienten, denen vorbereitend schon Zähne gezogen wurden und für die bereits ein genehmigter Heil- und Kostenplan vorliegt. Die AG müsste die Kosten der Behandlung übernehmen, denn der Privatarzt darf nicht kassenärztlich abrechnen und ein Antrag auf eine Zulassung liege laut KZV noch nicht vor. McZahn-Pressesprecher Egon Pfeifer betonte allerdings gegenüber einer ansässigen Zeitung, dass McZahn keinesfalls die Kosten für alle Patienten übernehmen könne und verweist an AG-Vorstandssprecher Werner Brandenbusch. Doch der antwortete nicht, wie auch bei der Frage nach der Haftung.

Die KZV rät Patienten, sich zunächst an ihre Kassen und dann an einen anderen Zahnarzt zu wenden. Auf jeden Fall ist es schmerzhaft für Patienten, die zum Spielball gewerblicher Unternehmer werden.

Antje Künzel

## Sellering ist neuer SPD-Vorsitzender

Sozialminister Erwin Sellering ist auf dem SPD-Landesparteitag in Salemland (Landkreis Demmin) zum neuen Landesvorsitzenden gewählt worden.

Er erhielt 73 der 93 abgegebenen Stimmen. Das entsprach 78,5 Prozent. Es gab 15 Nein-Stimmen und fünf Enthaltungen. Sellering tritt die Nachfolge von Till Backhaus an, der nicht wieder für den Landesvorsitz kandidiert hatte. Die Amtsperiode dauert zwei Jahre.

Backhaus, der seit April 2003 SPD-Landesvorsitzender war, hatte im Januar seinen Rückzug vor allem mit der Doppelbelastung durch die Erweiterung seiner Zuständigkeiten als Landwirtschafts- und Umweltminister begründet.

Sein bisheriger Stellvertreter Sellering kündigte bereits an, als Parteivorsitzender das soziale Profil der Partei stärken zu wollen.

## Innovationen – Zahnerhaltung

### Deutscher Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf

Der Deutsche Zahnärztetag 2007, gemeinsam getragen von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, findet vom 21. bis zum 24. November im Congress Centrum Düsseldorf statt. Die wissenschaftliche Tagung im Rahmen dieses Zahnärztetages steht unter dem Motto „Innovationen – Zahnerhaltung“ und wird organisiert von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), der DGZMK, der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) sowie den Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm mit Grundsatzreferaten, Kurzvorträgen und moderierten Posterpräsentationen bietet der Kongress unter anderem Praktiker- und Expertenforen sowie zahlreiche Workshops.

Am 22. November widmet sich ein Vortragsprogramm neuen Herausforderungen in der Prophylaxe.

Am 23. November wird das Programm mit einem wissenschaftlichen Impulsvortrag zum Thema „Visionen der Zahnheilkunde – the complete tooth regeneration“ eröffnet. Anschließend werden Grundsatzreferate zu wichtigen Innovationen in der Kariologie gehalten.

Im weiteren Verlauf widmet sich das wissenschaftliche Programm der Endodontologie und Traumatologie.

Am 24. November stehen Innovationen in der Restaurativen Zahnheilkunde auf der Tagesordnung.

Weitere Informationen auf der Tagungshomepage: [www.dzaet07.de](http://www.dzaet07.de)

Organisation, Anmeldung, Unterkunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg, Tel: 0941-94 27 99-0, Fax: 0941-94 27 99-22; e-mail: [info@dgp-service.de](mailto:info@dgp-service.de)

# KZV lud VV-Vorsitzende nach Schwerin

## Frühjahrstreffen mit Analyse nach Verabschiedung der Gesundheitsgesetze

Am 16. und 17. März trafen sich, dieses Mal auf Einladung der KZV Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, die Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen zur Analyse der Situation für die Vertragszahnärzteschaft nach Verabschiedung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) und des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (WSG) sowie zur Dis-

grund zu stellen. Neue Formen müssen an diesem Maßstab gemessen werden. „Nicht das Alte, Bewährte muss beweisen, dass es gut ist, sondern das Neue muss den Beweis antreten, dass es besser ist.“ (alte chinesische Weisheit). Gerade jüngste Medienmeldungen über Streitereien innerhalb einer „kollektiven“ Praxisform, die durch Nichtrealisierung

wobei die oben dargestellten Themen eindeutig im Vordergrund standen.

Die Vorsitzendenrunde bedankte sich ausdrücklich dafür, dass sich der Vorstand der KZV Mecklenburg-Vorpommern mit Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn viel Zeit nahm, um Fragen der Strategie, der Verwaltungsorganisation und der Zukunft der vertragszahnärztlichen



Dr. Peter Schletter (2.v.r.) und ZA Hans Salow (2.v.l.) begrüßten gemeinsam mit dem Vorstand der KZV, Wolfgang Abeln (rechts) und Dr. Manfred Krohn, die Vertreter der Länder zur jährlichen Klausurtagung.

kussion weiterer Themen.

Diese Runde, seinerzeit initiiert vom VV-Vorsitzenden von Westfalen-Lippe, Dr. Konrad Koch, vor dem Hintergrund einer deutlichen zahlenmäßigen Minderheit von Ehrenamtsträgern in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und inzwischen auch dort respektiert, setzt in ihren Diskussionsrunden die Schwerpunkte auf die Sorgen und Nöte der Kolleginnen und Kollegen vor Ort sowie auf die sich verändernden Rahmenbedingungen für die freiberufliche Ausübung des zahnärztlichen Berufes.

Lebhaft ventilerte Themen waren Fragen des Zulassungswesens, das Verhältnis zu Kettenpraxen, Möglichkeiten und Grenzen eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), Fragen der Residenzpflicht, der Anleitungs- und Kontrollmöglichkeiten bei der Beschäftigung angestellter Zahnärzte sowie zu verschiedenen Formen der integrierten Versorgung bestimmter definierter Versicherungsguppen.

Einhellig wurde herausgestellt, dass es Aufgabe der KZVs sein sollte, keine Verschlechterung der Bedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung in den vorhandenen Formen im Vergleich zu den o. g. Formen zuzulassen. Hier ist klar das Wohl des Versicherten in den Vorder-

von geplanten prothetischen Versorgung auf dem „Rücken“ der Versicherten ausgetragen werden, bestätigt geradezu zwingend die Notwendigkeit, hier überlegt und abwägend vorzugehen.

Ein weiteres Thema war die Schaffung bzw. Entwicklung von Servicegesellschaften der KZVs, die der Kollegenschaft verschiedene Möglichkeiten anbieten können bzw. sollen, das Wissen, die Erfahrung und die Logistik unserer Körperschaften für weitergehende Abrechnungsfragen, Vertragsverhandlungen etc. zu nutzen. Dazu wird noch Diskussionsbedarf gesehen.

Die Erfahrungsberichte aus den einzelnen Bundesländern zeichnen ein vielschichtiges Bild, wie z. B. das Verhältnis zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern, der kassenseitige Versuch der Aushöhlung des bewährten Gutachterwesens durch den MDK oder Probleme des Insolvenzrechts von Krankenkassen,

Versorgung ausführlich zu diskutieren.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich darin einig, dass es gilt, gemeinsam hellwach zu sein, um einer weiteren schleichenden Verstaatlichung der ambulanten medizinischen Versorgung und einer sich abzeichnenden Verschlechterung der Positionen unserer Patienten in deren



...das obligatorische Gruppenbild. Fotos: Kerstin Abeln

und unserem Interesse die Stirn zu bieten.

**Dr. Peter Schletter**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung



# Zahnärzte brauchen eine Bank, die nicht nur etwas von Finanzen versteht. Sondern auch von Zahnärzten.

Wer für Gesundheit Verantwortung trägt, für den ist kein Tag wie der andere. Ihre Finanzbetreuung sollte daher auch alles andere als alltäglich sein. Vertrauen Sie auf Ihre standeseigene Bank, und nutzen Sie die Vorteile von mehr als 100 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen. Wir wissen, wie Sie Ihre finanzielle Zukunft optimal planen können – gerade bei schwieriger werdenden Rahmenbedingungen.

**Mehr Informationen unter: [www.apobank.de](http://www.apobank.de)**



deutsche apotheker-  
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

# Vertreterversammlung am 24. März in Teschow

## Neue Gesetze und Verordnungen, neue Möglichkeiten – Gefahr oder Chance?

Die Vertreterversammlung hatte sich für ihre Frühjahrssitzung viel Zeit genommen. Die schon beinahe traditionelle Einberufung für zwei Tage sollte genügend Raum lassen für den Austausch von Argumenten, neue Ideen oder auch die kritische Aufarbeitung einzelner Punkte. Es wurde eine Versammlung, die sich in erster Linie mit den Dingen beschäftigte, die aufgrund der neuen Gesetzgebung für die Praxen resultieren. Veränderungen, mit denen der Gesetzgeber in maßloser Hektik versucht hatte, die gesetzliche Krankenversicherung wieder finanzierbar zu machen. Handwerklich schlecht gemachte Gesetze, die in sich widersprüchlich sind und bereits erster und weiterhin folgender Anpassungen bedürfen, lagen auf den Tischen und sollten nun umgesetzt werden. Dabei war es eines der Hauptanliegen des Vorstands, Möglichkeiten und Angebote zu unterbreiten und zu diskutieren, die es den Kolleginnen und Kollegen vor Ort erleichtern, Entscheidungen für ihre gewählte Praxisführung treffen zu können.

Eindringlich forderte dabei der Vorstand von den Anwesenden Meinungen ein, denn man wolle den möglichen Gesetzesspielraum nutzen, damit Probleme für die Praxen vermieden werden, ohne gesetzliche Vorgaben zu negieren.

Der Einwurf des Vorstandsvorsitzenden Wolfgang Abeln „Wollen Sie sich von Juristen sagen lassen, was Sie zu tun haben? Oder wollen Sie Juristen sagen, was Sie wollen und dies für Sie auskämpfen lassen?“ sollte zur Schlüsselfrage und zielführend für die gesamte Sitzung werden.

### Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit

VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter und Stellvertreter Hans Salow begrüßten die erschienenen Mitglieder der Vertreterversammlung zur Informationsveranstaltung, die unter dem Stichwort „Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit“ stand und damit ein scheinbar trockenes Thema behandeln sollte, aber dann doch eine sehr lebhafteste, weil notwendige Diskussion auslöste.

„Rund 3600 Medizinische Versorgungszentren (MVZs) würden



Dr. Peter Schletter leitete gewohnt routiniert die Versammlung.

genügen, um die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland sicherzustellen“, ließ Wolfgang Abeln zu Beginn seines Statements wissen. Zurzeit gebe es 562, in denen 2138 Ärzte arbeiten, davon der größte Teil im Angestelltenverhältnis, Tendenz steigend. Mit den neuen Gesetzestexten werde dieser Neigung weiterhin und in besonderem Maße Rechnung getragen. Die Möglichkeiten für

aus betriebswirtschaftlicher, unternehmerischer Sicht sowie aus Sicht eines sich verändernden Marktes, prognostizierte er eine mögliche Entwicklung der Krankenkassenstruktur und somit der künftigen Gesundheitsversorgung. Er verwies auf die bisher gute Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer, warnte aber zugleich vor allzu schneller Anpassung beispielsweise der zahnärztlichen Berufsordnung und mutmaßte, dass die Politik eben diese Reaktion der zahnärztlichen Körperschaften vorausgesetzt, ja fest eingeplant hätte. Die gravierendsten Auswirkungen für die Einzelpraxis sah er zusammenfassend in der Beteiligung an MVZs, Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs), überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAGs) und Kettenpraxen.

Für die anschließende Diskussion stellte Dr. Peter Schletter die Grundsatfrage: „Wollt Ihr, dass wir diese neuen Möglichkeiten umfassend in die Zahnärzteschaft transportieren oder sollen sie sich ins Nirvana auflösen?“



Die Kombination aus Informationsveranstaltung und Vertreterversammlung schafft viel Raum für Diskussion und Austausch, waren sich Dr. Peter Schletter, ZA Hans Salow und Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln sicher.

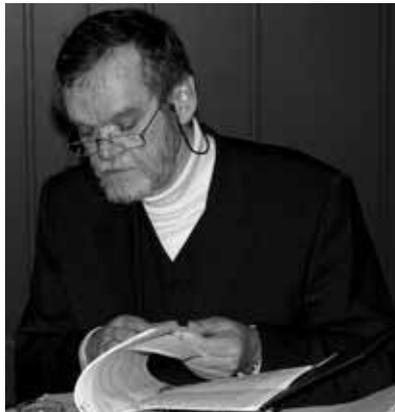
Zweigpraxen und Praxisausübungsgemeinschaften wurden erleichtert, das Angebot für angestellte Ärzte attraktiver gestaltet und die Zulassungsbeschränkungen abgeschafft. Wolfgang Abeln versuchte in seinem Vortrag, ganz bewusst Wettbewerbsmomente aufzuzeigen und

Die so Aufgeforderten ließen nicht lange auf Antworten warten. Sie reichten von „...wir streben an, dass das, was uns hat wachsen lassen, bestehen bleibt...“ über einen Situationsvergleich mit dem Aufstieg der Fielmann-Kette in der Optikerbranche vor 25 Jahren bis hin

zur Chancenwahrung und -nutzung durch die neuen Regularien. Viele hätten sich am liebsten für das bis 2006 bestehende System auf Dauer ausgesprochen und gaben Kettenpraxen, MVZs und großen Berufsausübungsgemeinschaften einen Korb. Andere fragten nach der zukünftigen Rolle der KZV und neuen Aufgaben in Richtung einer Service- oder Beratungsgesellschaft. Allen gemeinsam war aber klar, dass sich bestimmte Entwicklungen nicht aufhalten lassen werden. Hauptaugenmerk sollte auf die Sicherung der Gesamtvergütung für die Kollegenschaft, auch unter Einbeziehung der Fortentwicklungsmöglichkeit junger Kollegen und deren Praxen, gelegt werden. Die Frage der Qualität werde zukünftig ausschlaggebend sein, Fortbildungsmaßnahmen von elementarer Wichtigkeit werden.

Die KZV solle von innen heraus gestärkt werden, um eine Basistätigkeit und damit Basiseinkünfte der Zahnärzte insgesamt sichern zu können. Sie solle künftig trotz zusätzlicher Aufgaben effizienter und vor allem konkurrenzfähig im Wettlauf mit den Krankenkassen sein.

Dr. Schletter entließ die Mitglieder nach dreistündiger Diskussion in den Abend, indem er nochmals das Gesagte kurz zusammenfasste. Als Quintessenz des Meinungsaustausches formulierte er die künftigen Aufgaben des Vorstands mit den



*Dr. Krohn ging in seinem Vortrag auf Neuerungen im Prüfgeschäft und im Gutachterwesen ein (oben).*

*Rechtsanwalt Rainer Peter war mit juristischem Rat zur Stelle (unten).*

*Fotos: Kerstin Abeln (6).*

jeweiligen Tätigkeitsberichte des Vorstands, der aktuelle Stand der Gesamtvergütung, ein Entwurf des Honorarverteilungsvertrages für das laufende Jahr sowie die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung auf der Tagesordnung. Alles Punkte mit viel Diskussionsbedarf, die Vorsitzender Dr. Schletter dem Auditorium vorstellte.

Den Anfang machte er selbst, indem er vom Bundestreffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs berichtete, das in diesem Jahr in Schwerin stattfand. Die gastgebende KZV Mecklenburg-Vorpommern konnte zwölf weitere Repräsentanten begrüßen und bat diese um Diskussion zu den Themen Zusammenwirken von Vorständen und Gremien, Qualitätsmanagement, RKI-Empfehlungen, Selbstverständnis der KZVs, integrierte Versorgung, Bildung von Kettenpraxen und zahnärztliche Versorgung in Europa. Einen detaillierten Bericht finden Sie auf Seite 7.

Anschließend forderte Dr. Schletter die Vertreterversammlung auf, den kommenden Aufgabenspielraum selbst zu gestalten. Es werde in Zukunft Flächen auf der Landkarte geben, die zunehmend dünner besiedelt sein werden. Genau dafür muss die KZV Lösungsansätze zur Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages entwickeln. Ein Vorpreschen halte er dagegen zum jetzigen Zeitpunkt noch für kontraproduktiv. Von der Vertreterversammlung erbat er sich Entscheidungen, von denen man ruhigen Gewissens sagen könne: „Wir haben niemandem die Zukunft verbaut, wir haben aber auch niemandem den Status quo verdorben“.

### Qualitätsmanagement

Dr. Manfred Krohns Vortrag bezog sich zu Beginn auf die in den Praxen notwendig werdende Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Die Richtlinie zur Umsetzung des Qualitätsmanagements liege jetzt vor und damit sei es möglich, den notwendigen Umfang der Umsetzung zu analysieren. Schon jetzt sei aber klar, dass man sich von Seiten der KZV Mecklenburg-Vorpommern ausschließlich auf das gesetzlich geforderte Mindestmaß konzentrieren wolle. Frühestens im November 2010 sei die Kassenzahnärztliche Vereinigung verpflichtet, sich von zwei Prozent einer zufällig ausgewählten Gruppe von Vertrags-



*Die Teilnehmer nutzten die Zeit zum regen Meinungsaustausch.*

Worten: „Wir wollen die bestmögliche Solidarität unter den Kollegen, denn dafür wurde die KZV einmal geschaffen. Sie stellt eine Solidargemeinschaft als Gegengewicht zum gezielten und sehr konzertierten Vorgehen der Krankenkassen dar. Wir wollen in Ruhe unsere Patienten behandeln und streiten nicht für un-

ser eigenes Wohl, sondern für das unserer Patienten. Wir wollen den weitgehenden Schutz der freien Niederlassung unter der Akzeptanz der neuen Möglichkeiten.“

Die offizielle Vertreterversammlung begann zeitig am nächsten Morgen. Es standen Thematiken wie die

zahnärzten die schriftliche Dokumentation vorlegen zu lassen. „Diese gesetzliche Forderung, und da ist man sich mit den anderen Bundesländern von Anfang an einig gewesen, wolle man auf einem möglichst niedrigen Level umsetzen“, versprach Dr. Krohn. Weder die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, noch eine weitere untergesetzliche Regelung würden die Zertifizierung oder Auditierung verlangen, auch wenn das für manch kommerziellen Anbieter sehr bedauerlich sei.

Im Zentrum des Qualitätsmanagements stehe sowohl für den Zahnarzt als auch für den Gesetzgeber gleichermaßen die Verbesserung der Ergebnisqualität. Während es dem Zahnarzt nicht gelingen wird, seine Ergebnisqualität zu verbessern, ohne dass es eines hohen finanziellen Engagements seinerseits bedarf, geht der Gesetzgeber davon aus, dass dies möglich ist, ohne dass er den Leistungserbringern hierfür mehr Geld zur Verfügung stellen muss. Wolfgang Abeln verwies in diesem Zusammenhang auf die stete Haltung der KZV, gesetzliche Neuerungen niemals voraussetzend umzusetzen. Neue Aufgaben – ja, aber nicht ohne finanzielle Untersetzung in der Gesamtvergütung.

Dr. Krohns Anregung, den Kollegen Fortbildungsveranstaltungen anzubieten, insbesondere um ihnen die Sicherheit zu geben in der Abwehr professioneller Anbieter, die massiv auf den Markt drücken, wurde positiv gewertet.

Dr. Dietmar Oesterreich, der als Gast gemeinsam mit Rechtsanwalt Peter Ihle an der Versammlung teilnahm, verwies auf ausgearbeitete Konzepte von Seiten der Zahnärztekammer und forderte, das Thema Qualitätsmanagement nicht reaktiv zu erarbeiten. Zudem könnten Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer in einem gemeinsamen Ausschuss Synergien entwickeln und die bereits vorliegenden Konzepte der Zahnärztekammer auch für den gesetzlichen Auftrag der KZV nutzbar machen.

„Man muss ja nicht das Rad zweimal erfinden und es geht auch nicht darum, einmal Entwickeltes nun bei der KZV auf den Prüfstand zu stellen“, stellte Dr. Manfred Krohn ganz klar fest. Vielmehr sehe er bei beiden Körperschaften völlig un-

terschiedliche Anwendungsmuster. Während die Zahnärztekammer ein umfangreiches Qualitätsmanagement entwickelt habe, welches, frei von gesetzlichen Zwängen, den Kollegen als Angebot und Richtungsschnur dienen kann, habe die KZV immer den finanziellen Hintergrund zu betrachten. Dr. Holger Garling ergänzte für das Koordinationsgremium, dass es zum Beispiel überaus schwierig sei, eine Leitlinie festzulegen, nach der dann allseits therapiert werden soll und muss. Ein außerordentlich schwammiges Terrain, denn Ergebnisqualität hänge immer auch von der Geschicklichkeit und dem individuellen Praxiskonzept eines jeden Einzelnen ab.

Wolfgang Abeln verwies auf die Möglichkeit und die Notwendigkeit, alle diese über den gesetzlich geforderten Rahmen freiwillig installierten Systeme in künftig gestaltbaren Sonderverträgen als Verhandlungsmasse zu nutzen. Nur so kann mehr Geld ins System gelangen. Als Betriebswirtschaftler bediente er sich einer einfachen Formel: Menge + Qualität = Preis. Bei der Diskussion um Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungssysteme muss es aus Sicht der KZV deshalb darum gehen, dass nicht noch mehr Qualität hinter den Preis gesetzt wird – eine noch höhere Qualität ja, aber nur zu besseren Vergütungskonditionen.

Abschließend sprach sich die Vertreterversammlung dafür aus, ein möglichst dünnes Papier zum Qualitätsmanagement bindend zu erarbeiten und damit die Bürokratie in den Praxen nicht zu erhöhen.

## **Prüfwesen neu installiert**

Veränderungen skizzierte Dr. Manfred Krohn im Bereich des Prüfwesens. So wird die gesetzlich vorgegebene Regelprüfart, die Zufälligkeitprüfung, in puristischer Form umgesetzt. Die Auffälligkeitprüfung stellt keine gesetzlich geforderte Prüfart mehr dar und könnte, wenn gewünscht, einheitlich und gemeinsam seitens der Krankenkassen mit der KZV vereinbart werden. Dr. Krohn sah für dieses Verfahren jedoch keine Veranlassung. Während bislang die zu prüfenden Praxen ausschließlich durch die Prüfausschüsse, paritätisch besetzt von KZV und Krankenkassen, ermittelt wurden, wird dies ab 1. Januar 2008 ausschließlich von der Geschäftsstelle vorgenommen, die zur so genannten Prüfungsstelle umfunktioniert werde. Die Unterstützung des

weiterhin fortbestehenden Beschwerdeausschusses durch die neue Prüfungsstelle werde auf rein organisatorische Angelegenheiten beschränkt. Die zu erwartenden Veränderungen wurden von den anwesenden Vertretern, insbesondere denen, die aktiv in Prüfungsausschüssen mitarbeiten, als äußerst problematisch gesehen. Eine Prüfung, wie sie derzeit mit der Zufälligkeitprüfung durchgeführt wird, ist ohne zahnärztlichen Fachverstand gar nicht durchführbar.

Bei einem kürzlich stattgefundenen Treffen mit Sozialminister Erwin Sellering, Manfred Ruhberg von der Aufsichtsbehörde und dem KZV-Vorstand wurde dieses Thema explizit vorgestellt. Abschließend stellte Manfred Ruhberg pragmatische Lösungen in Aussicht.

„An einem detaillierten Entwurf zur Gutachtervereinbarung auf Landesebene werde weiterhin gearbeitet“, versicherte Dr. Krohn. Noch immer seien einige wenige Punkte zu klären. Dies wird in absehbarer Zeit geschehen und z. B. eine seit längerer Zeit geplante Änderung in der Verfahrensordnung des Prothetikreinigungsausschusses ermöglichen.

In der anschließenden Diskussion sprach sich Dr. Hans-Jürgen Koch, jahrelang im ehrenamtlichen KZV-Vorstand zuständig für Wirtschaftlichkeitsprüfung und jetzt im Koordinationsgremium tätig, für eine Intensivierung der Plausibilitätsprüfung als Alternative zur Auffälligkeitprüfung aus, um die Glaubwürdigkeit gegenüber den Krankenkassen zu unterstreichen.

## **Ost-West-Angleichung**

Zum aktuellen Stand der Gesamtvergütung referierte Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln. Im Zentrum seiner Ausführungen stand allgegenwärtig die fehlende Ost-West-Anpassung und das Engagement des Vorstands diese schnellstmöglich zu erreichen. Dass dieses Anliegen äußerst wichtig ist, unterstreichen einmal mehr die aktuellen Zahlen aus der Vorabauswertung der KZBV-Kostenstrukturerhebung des Jahres 2005. Danach liegt das arithmetische Mittel des Einnahmenüberschusses in den neuen Bundesländern in Relation zu den alten Bundesländern nun nur noch bei 78,1 Prozent. Es ist also um weitere vier Prozentpunkte zurückgegangen. Wolfgang Abeln machte deutlich, dass es bis zur Ein-

führung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 zumindest eine einheitliche Vergütung bundesweit für medizinische Leistungen geben müsse. Sicher werde es immer entsprechend der Kostensituation in den Ländern unterschiedliche Gesamtvergütungen geben müssen. Aber die reine medizinische Leistung sollte gleich vergütet werden. In den letzten Monaten hatte der Vorstand alle Hebel in Bewegung gesetzt und in Mecklenburg-Vorpommern, aber auch bundesweit auf die fehlende Anpassung aufmerksam gemacht, die von Rechts wegen gesetzlich vorgesehen war, dann aber nachträglich durch äußere Einflussnahme aus dem Gesetzestext gestrichen wurde. Damit sind nun ausschließlich die Zahnärzte von dieser

gang Abeln die erreichten Vertragsabschlüsse und anstehenden Schiedsamtentscheidungen mit den unterschiedlichen Krankenkassenverbänden sowie den Honorarverteilungsvertrag für das Jahr 2007.

Der wichtigste Diskussionspunkt für die Mitglieder der Vertreterversammlung sollte die Wertung eines angestellten Zahnarztes innerhalb der jeweiligen Praxisformen darstellen. Hierzu hatte der Vorstand einen Vorschlag unterbreitet, der die Möglichkeit eines Faktors von 0,5 bis 0,7 vorsah, mit maximaler Ausdehnung auf 1,0 bei drohender Unterversorgung. Nach eingehender Diskussion und teilweiser Anregung, dies starrer und einheitlicher zu fassen, entschied die Mehrheit der Vertreterversamm-

Vorpommern (KZV M-V) ist gegen die elektronische Gesundheitskarte in der bisher bekannten Form. Sie möge beschließen, dass der Vorstand der KZV sich in den entsprechenden Gremien eindeutig gegen die Einführung dieses Instruments wendet.

*Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen

*Antragsteller:* Vorstand der KZV

*Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung möge beschließen, dass der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung den als Entwurf vorgelegten Vertrag über die Honorarverteilung für den Zeitraum ab 1. Januar 2007 mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich verhandelt.

*Abstimmungsergebnis:* mehrheitlich beschlossen

*Antragsteller:* Vorstand der KZV

*Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung möge beschließen, dass der Verwaltungskostenbeitrag für das Haushaltsjahr 2007 in Höhe von 2,2 Prozent von dem durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern Beteiligten über die KZV M-V abgerechneten Honorar für die Bema-Teile 1-4 und die über die KZV abgerechneten Festzuschüsse gem. Bema-Teil 5 durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern Beteiligten zu leisten ist.

Ebenfalls möge die Vertreterversammlung beschließen, dass der Sonderverwaltungskostenbeitrag für den Verwaltungsneubau für das Haushaltsjahr 2007 in Höhe von 0,09 Prozent von dem durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern Beteiligten über die KZV abgerechneten Honorar für die Bema-Teile 1 bis 4 und von den über die KZV abgerechneten Festzuschüssen gem. des Bema-Teil 5 erhoben wird. Dies gilt auch für die überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die die KZV M-V als Vertragszahnarztsitz ausgewählt haben. Bei Honorarberichtigungen und den damit verbundenen Auswirkungen auf alle Aufgabenbereiche der KZV M-V erfolgt keine Gutschrift von Verwaltungskosten. Die Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 15. November 2006 zu TOP 15, Anträge 2 und 3, werden insoweit ergänzt.

*Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen



*Wenn man auch nicht mit den per Gesetz erlassenen Vorschriften konform gehen kann, so war der Vorstand doch zufrieden mit dem Ablauf der Vertreterversammlung.*

Ost-West-Anpassung ausgenommen.

Wolfgang Abeln fragte die Mitglieder der Vertreterversammlung nach ihrer Meinung, ob der juristische Weg für eine Umsetzung der Ost-West-Angleichung, der durchaus lang werden kann und mit Kosten verbunden sei, weiter verfolgt werden solle. Er wollte ein klares Votum für ein weiteres Vorgehen, welches ihm die Mehrheit der Vertreter uneingeschränkt gab. Zusammen mit Rechtsanwalt Rainer Peter wird sich der Vorstand weiterhin, auch und nun vor allem auf juristischem Weg, dafür einsetzen, dass es eine Anpassung in der Vergütung auf Dauer für die ostdeutschen Bundesländer gibt. Rainer Peter machte ganz klar, dass man die juristischen Mittel nur dann strapazieren werde, wenn es eine begründete Aussicht auf Erfolg gebe und keinesfalls sinnlos Gelder für Maßnahmen aufgewendet werden, die keinen Nutzen versprechen.

Im Anschluss erläuterte Wolf-

gang Abeln die erreichten Vertragsabschlüsse und anstehenden Schiedsamtentscheidungen mit den unterschiedlichen Krankenkassenverbänden sowie den Honorarverteilungsvertrag für das Jahr 2007. Der wichtigste Diskussionspunkt für die Mitglieder der Vertreterversammlung sollte die Wertung eines angestellten Zahnarztes innerhalb der jeweiligen Praxisformen darstellen. Hierzu hatte der Vorstand einen Vorschlag unterbreitet, der die Möglichkeit eines Faktors von 0,5 bis 0,7 vorsah, mit maximaler Ausdehnung auf 1,0 bei drohender Unterversorgung. Nach eingehender Diskussion und teilweiser Anregung, dies starrer und einheitlicher zu fassen, entschied die Mehrheit der Vertreterversamm-

Bei bestem Sonnenscheinwetter schloss Dr. Peter Schletter die Sitzung und stellte für die nächste Vertreterversammlung schon geplante Themen in Aussicht. Dann wird es differenzierter um die neuen Praxisformen gehen und darum, welche Aufgaben hier von der KZV zu übernehmen sind.

KZV

*Antragsteller:* Dr. Lutz Knüpfer

*Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-

## Fortbildung in den Monaten Mai und Juni (1)

### 16. Mai

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)  
 PD Dr. P. Machinek,  
 Dr. Ing. K.-P. Führ  
 15 – 18 Uhr, Mercure Hotel  
 Am Gorzberg, 17489 Greifswald  
 Seminar Nr. 66  
 Seminargebühr: 30 €

### 16. Mai

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)  
 Dr. E. Zschunke,  
 Dipl.-Stom. S. Neubert  
 15 – 18 Uhr, Hotel am Ring  
 Große Krauthöfer Straße 1,  
 17033 Neubrandenburg  
 Seminar Nr. 67  
 Seminargebühr: 30 €

### 16. Mai

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Personen ohne abgeschlossene sonstige medizinische Ausbildung)  
 Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz  
 14.30 – 19.30 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald  
 Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
 Seminar Nr. 68  
 Seminargebühr: 40 €

### 9. Juni

10 Punkte

Implantologie Einführungskurs, mit Übungen am Kunststoffkiefer  
 Dr. S. Görrissen, ZA T. Gottwald  
 9 – 17 Uhr, Zahnärztekammer  
 Mecklenburg-Vorpommern  
 Wismarsche Straße 304,  
 19055 Schwerin  
 Seminar Nr. 49  
 Seminargebühr: 240 €

### 13. Juni

Erbrecht und Vermögensnachfolge im Todesfall  
 Rechtsanwalt Ph. v. Wrangell  
 15 – 18 Uhr, Radisson SAS Hotel  
 Treptower Straße 1,  
 17033 Neubrandenburg  
 Seminar Nr. 50  
 Seminargebühr: 90 €

## Bericht über Vorstandssitzung

### Sitzung am 11. April in Schwerin

Die Sitzung des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 11. April wurde in Abwesenheit des Präsidenten Dr. Dietmar Oesterreich durch den Vizepräsidenten Dipl.-Stom. Andreas Wegener geleitet. Auf Grund der Verpflichtungen durch die Bundeszahnärztekammer befand sich der Präsident zum selben Zeitpunkt bei einem Treffen mit Vertretern der KZBV in Köln.

Gegenstand der intensiven Diskussion im Vorstand war zunächst die Arbeit in den Ausschüssen. Der Vorstand würdigte das Engagement der zahnärztlichen Kollegen, die bereit sind, in den Ausschüssen mitzuarbeiten und zum Teil dafür erhebliche Zeit aufwenden. Auf der Klausurtagung des Vorstandes am 30. Juni wird sich der Vorstand mit der Frage auseinandersetzen, wie es gelingen kann, künftig noch mehr Kollegen für die Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu interessieren und in die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben im Interesse der Kollegenschaft einzubeziehen.

Weiteres Thema war die Arbeit in den Kreisstellen. Nach § 20 der Satzung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sind für die Abgrenzung der Kreisstellen die jeweils gültigen politischen Grenzen maßgebend. Dessen ungeachtet wird nach wie vor ein großer Teil der nach der Satzung von den Kreisstellen wahrzunehmenden Aufgaben durch die so genannten Altkreise erledigt. Das kommende Treffen der Kreisstellenvorsitzenden mit dem Kammervorstand am 7. Juli in Rostock soll auch dazu genutzt werden, die inhaltliche und finanzielle Unterstützung der Arbeit in den Kreisstellen zu optimieren.

Der Ministerpräsident Mecklenburg-Vorpommerns Harald Ringstorff hat am 21. März in Schwerin das Kuratorium Gesundheitswirtschaft des Technologienetzwerkes BioCon Valley für die Legislaturperiode 2007 bis 2012 berufen. Der Vorstand wird sich dafür einsetzen, dass auch die Zahnärztekammer in die Arbeit des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft angemessen einbezogen wird.

Dr. Dietmar Oesterreich hat am 4.

April an einer Veranstaltung der FDP-Landtagsfraktion im Landtag Mecklenburg-Vorpommern teilgenommen. Auch in diesem Zusammenhang hat der Präsident die anwesenden Politiker darauf hingewiesen, dass auch Vertreter der Zahnärztekammer im Rahmen der Arbeit des Kuratoriums einzubinden sind.

Der Referent für Zahnärzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte Mario Schreen wies darauf hin, dass es auf Grund mehrerer Änderungen des Berufsbildungsgesetzes erforderlich sei, die bisherige Prüfungsordnung zu ändern. Die geänderte Prüfungsordnung wird der Kammerversammlung am 7. Juli zur Beschlussfassung vorgelegt. Ferner berichtete er über Probleme bei der Schließung des Schulstandortes für zahnmedizinische Fachangestellte in Stralsund. Einige Auszubildende müssen jetzt wesentlich längere Fahrzeiten nach Greifswald in Kauf nehmen. Im Zusammenhang mit der Kooperation zum Betrieb des Norddeutschen Fortbildungsinstituts wies Mario Schreen auf einige neue Projekte hin.

Der Referent für Öffentlichkeitsarbeit Dipl.-Stom. Gerald Flemming berichtete darüber, dass vorgesehen ist, die Kammermitglieder künftig über aktuelle Themen zeitnah durch ein gesondertes Rundschreiben außerhalb der Mitgliederzeitschrift dens zu informieren. Auf diese Art und Weise sollen den zahnärztlichen Kollegen aktuelle politische Entwicklungen noch schneller vermittelt und die Arbeit des Vorstands und der Geschäftsstelle noch transparenter dargestellt werden. Parallel ist ein E-Mail-Newsletter geplant, um einen unmittelbaren Informationsfluss zu gewährleisten. Zu diesem Zweck bittet der Vorstand alle Kolleginnen und Kollegen nochmals um Mitteilung ihrer E-Mail-Adresse an die Geschäftsstelle.

Der Referent für Fort- und Weiterbildung Dr. Jürgen Liebich berichtete über die Arbeit der Arbeitsgruppe Weiterbildung. Die Arbeitsgruppe Weiterbildung diskutiert derzeit, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die Einführung

neuer Fachgebietsbezeichnungen erfolgen sollte.

Ferner ist beabsichtigt, die Weiterbildungsordnung den derzeitigen Rahmenbedingungen anzupassen. Mitglieder der Arbeitsgruppe Weiterbildung, die ihre Arbeit bereits in der letzten Legislaturperiode des Kammervorstandes aufgenommen hatte, sind Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin), Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke (Rostock), Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock), Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg), Dr. Peter Berg (Schwerin) und Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin).

Anschließend berichtete Dr. Holger Kraatz über seine Arbeit als

Referent für Prophylaxe und Alterszahnheilkunde/Jugendzahnpflege. Der Ausschuss Alterszahnheilkunde wird sich in seiner nächsten Sitzung mit der weiteren Umsetzung von vorliegenden Konzepten der Betreuung der betroffenen Patientengruppe in unserem Bundesland auseinandersetzen.

Zum Schluss der Sitzung wurden die von den Vorstandsmitgliedern in den nächsten Monaten wahrzunehmenden Termine miteinander abgestimmt. Für ergänzende Fragen zur Arbeit des Vorstandes steht Ihnen der jeweilige Referent oder die Geschäftsstelle jederzeit gern zur Verfügung.

ZÄK

## Wahl der Kreisstellenvorstände



Derzeit finden in den Kreisstellen die Neuwahlen der Kreisstellenvorstände statt. Am 4. April traf sich die Kreisstelle Güstrow im Kurhaus am Inselsee (Foto). Einleitend referierte Dipl.-Stom. Holger Donath in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern über das Versorgungswerk und die Auswirkungen aktueller Rechtsprechungen auf die Altersversorgung.

Als neue Vorsitzende des Großkreises Güstrow wurde Angelika Zucker (Güstrow) gewählt. Sie tritt die Nachfolge des im

Sommer 2006 verstorbenen Dipl.-Stom. Frank Jahncke an.

Kontrovers und sicher auch noch nicht abschließend diskutierten die Mitglieder der Kreisstelle die zukünftige Organisation des Notfallbereitschaftsdienstes.

Hier ist zu beachten, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung den Notfallbereitschaftsdienst absichern muss. Dies ist gesetzlich verankert im SGB V und im Heilberufsgesetz und dies hat – bei allen Widrigkeiten – im Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern berufspolitisch hohe Priorität.

Foto: Konrad Curth

## Fortbildung in den Monaten Mai und Juni (2)

**16. Juni** 7 Punkte

Rationale Antibiotikatherapie und –prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich

Dr. R. Eyer mann

9 – 15 Uhr, Mercure Hotel

Am Gorzberg, 17489 Greifswald

Seminar Nr. 52

Seminargebühr: 200 €

**22. Juni** 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Prof. Dr. U. Rother,

PD Dr. Machinek, Dr. R. Bonitz

14.30 – 20.30 Uhr, Trihotel am

Schweizer Wald, Tessiner Straße

103, 18055 Rostock,

Zusatzseminar Nr. 76

Seminargebühr: 75 €

**23. Juni** 6 Punkte

Medikamentöse Therapie in der Parodontologie

Prof. Dr. H. Jentsch

9 – 13 Uhr, Zahnärztekammer M-V,

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Seminar Nr. 53

Seminargebühr: 120 €

**23. Juni** 9 Punkte

Präprothetische Endodontie und post-endodontische Versorgung

Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke,

Dr. G. Letzner

9 – 16 Uhr, Ramada Hotel Rügen

Stralsunder Chaussee 1,

18528 Bergen/Rügen

Seminar Nr. 54

Seminargebühr: 235 €

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist unter Telefon:

03 85-5 91 08 13 und Fax 5 91 08 23

zu erreichen. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu auch im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – Stichwort Fortbildung).

# Schöne neue Zahnarztwelt? – Oder nicht?

## Koordinierungskonferenz diskutiert Strukturwandel und mahnt zur Gelassenheit

Zwar ist es mit den Reformgesetzen bislang keineswegs gelungen, das Problem der Finanzierung von Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft zu lösen, gleichwohl ist ein dynamischer Strukturwandel im Gesundheitswesen in Gang gesetzt worden. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG)

handlertgruppen über Einzel- und Gruppenverträge um kurzfristige partikuläre Vorteile ringen und die Bedeutung von Kollektivverträgen erodieren könnten.

Dies alles war Zündstoff der Diskussion der Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der zahnärztlichen Organisationen

Einbußen bei der Behandlung und braucht Aufklärung und Information mehr denn je?

Die Impulsreferate vom Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, und vom Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, beleuchteten visionär die zahnärztliche Versor-



Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Reiner Kern, Dr. Dietmar Oesterreich und Jette Krämer bildeten das Podium der Konferenz.

werden Zweigpraxen möglich. Medizinische Versorgungszentren sind auf dem Vormarsch, und auch Zahnärzte werden zukünftig immer öfter als Angestellte tätig sein. Verstärkt tauchen schon jetzt Franchise-Systeme wie „McZahn“ mit dem Charakter von Kettenpraxen auf. Zum Zweiten verschärft sich der Wettbewerb unter den Leistungserbringern: In Richtung Patienten konkurrieren sie nicht mehr nur über den Faktor Qualität, sondern immer öfter über den Preis ([www.2te-zahnarztmeinung.de](http://www.2te-zahnarztmeinung.de)).

Und spätestens mit dem Wegfall der Bedarfszulassung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) ist der Startschuss für einen klassischen Verdrängungskampf gefallen. Befeuert wird der Wettbewerb durch die immer deutlicher zutage tretende Entgrenzung nationaler Gesundheitsmärkte, die sich u. a. im zunehmenden Import von Auslandszahnersatz und der Professionalisierung der Angebote für „Zahntouristen“ zeigt.

Aber auch in Richtung Versicherer versucht die Politik einen Marktplatz zu entwickeln. Zwar werden einerseits die ärztlichen Gestaltungsmöglichkeiten durch die Tendenz zur Nivellierung des dualen Versicherungs- und Gebührensystems beschnitten, doch andererseits soll ein Vertragswettbewerb entstehen, in dem einzelne Behandler oder Be-

Deutschlands am 30./31. März in Bremen. Welche Kommunikationsaufgaben müssen bewältigt werden? Ändert sich mit der Versorgungslandschaft auch das Selbstverständnis des Zahnarztes? Wie kann die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der

gungslandschaft und das Honorarsystem von morgen. Der Wandel in der Versorgung wird sich schleichend vollziehen. Hierbei sollten auch Spielräume genutzt und der Wettbewerb durch den Berufsstand bewusst gestaltet werden, so Dr. Fedderwitz.



Auf Einladung der KZV, Vorstandsvorsitzender Dr. Dirk Mittermeier (links) und der ZÄK Bremen, Präsidentin Dr. Brita Petersen, weilten die Öffentlichkeitsarbeiter zwei Tage in der Hansestadt.

Fotos: Konrad Curth

Berufsorganisationen ihn bei der Bewältigung des Strukturwandels unterstützen? Und zieht der Patient als Konsument vor allem Vorteile aus der Entwicklung? Oder verliert er an Orientierung, riskiert qualitative

Asymmetrische Machtverhältnisse auf dem zukünftigen Vertragsmarkt sollten vermieden werden (Einzelverträge).

Bezüglich der Erarbeitung der Honorarordnung Zahnärzte (HOZ) kon-



Die Mannschaft aus Mecklenburg-Vorpommern: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Kerstin Abeln, Dr. Manfred Krohn (v.l.n.r.); nicht im Bild: Konrad Curth.

statierte Dr. Oesterreich, dass diese richtig und alternativlos gewesen sei. Die HOZ biete erstmalig eine wissenschaftlich-fachlich, arbeitswissenschaftlich und betriebswirtschaft-

mehr hervorgehoben werden. Zu verzeichnen ist, dass gegenwärtig zahnärztliche Themen in den Medien eine viel größere Akzeptanz erfahren als noch vor Jahren. Dies muss

lungen. Fakt ist, dass der Zahnarzt und Praxisinhaber in seinen unternehmerischen Fähigkeiten gestärkt werden muss. Hier muss er – auch über sein standespolitisches Mitteilungsblatt – mehr Unterstützung erfahren. Ebenso muss die zentrale Bedeutung einer stabilen Zahnarzt-Patienten-Beziehung und der Kommunikation in der Zahnarztpraxis zukünftig noch

kann. Dabei bietet sich die Nutzung des Fundus von proDente an, der sich Dank der aktiven Unterstützung durch Dr. Oesterreich in den letzten Jahren wesentlich qualifizierter darstellt. Ebenso muss auch von der Öffentlichkeitsarbeit der Kampf gegen den Bürokratismus, der den Praxen die Zeit für eine effektive Patientenbehandlung stiehlt, intensiviert werden. Dies zum einen sicher in ständigen Gesprächen mit dem Gesetzgeber. Zum anderen aber auch über den Transport von Methodiken, Handlungsanweisungen, Checklisten usw. durch die interne Öffentlichkeitsarbeit in die Praxen, um hier zu effektivieren und zu qualifizieren.

Der einhellige Tenor zum Abschluss der Veranstaltung: Verunsicherungen und Zukunftsängste sind fehl am Platz. Datenlagen der DMS IV belegen, dass die Patienten-Zahnarzt-Bindung sehr hoch ist. Über 90 Prozent der Patienten gehen immer zu demselben Zahnarzt.



Die Bremer Organisatoren hatten ins Hotel „Universum“ geladen. Das gleichnamige Bauwerk konnte am Abend besichtigt werden und bot interessante Einblicke in Wissenschaft, Technik und menschliche Anatomie. Foto: Gerd Eisentraut

lich sauber erarbeitete Basis für die Honorierung freiberuflicher zahnärztlicher Leistungen. Nun gilt es in den Gesprächen mit der Politik, so viel wie möglich davon durchzusetzen. Mit der HOZ haben die Praxen eine transparente betriebswirtschaftliche Kalkulationsgrundlage und diese sollte für die Kommunikation in der Öffentlichkeit insbesondere gegen die von der Politik betriebene Gleichschaltung von GKV und PKV benutzt werden.

Die Workshoparbeit auf dem Bremer Treffen erbrachte für die Öffentlichkeitsarbeiter mannigfaltige Anregungen und Aufgabenstel-

genutzt werden, um die Botschaften des Berufsstandes zu transportieren. „Werbezeitungen“, die kostenlos flächendeckend vertrieben werden, müssen verstärkt zur Information der Patienten genutzt werden. Die Ländervertreter einigten sich darauf, einen Pool von individualisierbaren Patienteninformationen zu schaffen, um zukünftig mehr Unterstützung für die praxisinterne Kommunikation bieten zu können. Auch sollten Vorstellungen zentral umgesetzt werden, wie jede Praxis sich zukünftig eine eigene kleine Patientenzeitung über einfache Software/das Internet selbst zusammenstellen und ausdrucken

In der Öffentlichkeitsarbeit sind seriöse Aufklärung über den von der Politik in Gang gesetzten Strukturwandel im Gesundheitswesen in den Berufsstand hinein und nach außen gefragt. Letztlich hat es die Zahnärzteschaft selbst in der Hand, ob sie sich auseinanderdividieren lässt. Dies sollte so auch kommuniziert werden. Das betriebswirtschaftliche Denken in vorgegebenen Grenzen (Berufsordnung) muss von der zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit ebenso befördert werden wie die Stärkung des zahnärztlichen Selbstbewusstseins.

Konrad Curth

Vorläufiges Programm

# 16. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 58. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

## 31. August – 2. September 2007

Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun



## Themen:

1. Stand und Entwicklung der Zahnärztlichen Prothetik
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Heinrich von Schwane-  
wede, Rostock

### Standespolitische Leitung:

Dr. Dietmar Oesterreich,  
Stavenhagen

### Organisatorische Leitung:

Peter Ihle, Schwerin  
Dr. Marion Seide, Parow  
Angelika Radloff, Stavenhagen

### Organisatorische Hinweise

*Tagungsort:* Bernsteinsaal des Hotels  
„Neptun“, Seestr. 19, 18119 Warne-  
münde

*Anmeldung:* Zahnärztekammer  
M-V, Wismarsche Str. 304, 19055  
Schwerin, Internet: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de),  
Tel. (03 85) 5 91 08-0,  
Fax: (03 85) 5 91 08-20

*Unterkunft:* Da die Reservierung  
der Unterkünfte nicht durch die Ge-  
schäftsstelle der Zahnärztekammer

erfolgen kann, möchten wir Sie bit-  
ten, dies umgehend selbst vorzuneh-  
men.

*Vorschlag:* Hotel „Neptun“, Seestr.  
19, 18119 Warnemünde, Tel. (03 81)  
77 70 (Bitte unter dem Stichwort  
„Zahnärztetag“ bis 15. Juli buchen.).

*Fachausstellung:* Während der Ta-  
gung findet eine repräsentative Fach-  
ausstellung der Dentalindustrie statt.

*Helferinnentagung:* Am Sonnabend,  
den 1. September 2007, findet paral-

lel im Kurhaus Warnemünde die 15.  
Fortbildungstagung für Zahnärzthel-  
ferinnen der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern statt.

Die Anmeldung erfolgt über das Re-  
ferat ZFA/ZAH der Zahnärztekam-  
mer Mecklenburg-Vorpommern.

**Der Versand der Flyer (Zahnärzte-  
tag, Helferinnentagung) mit den  
Anmeldekarten erfolgt zusammen  
mit dem Fortbildungsprogramm  
der ZÄK M-V für das zweite Halb-  
jahr im Mai.**

**Freitag, 31. August**

13.00 Uhr **Eröffnung der DentaAusstellung**

13.30 Uhr **Eröffnung der Tagung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, und die Vorsitzende der Wissenschaftlichen Gesellschaft, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski**

13.45 Uhr Ergebnisse der DMS IV-Studie und ihre Herausforderungen und Konsequenzen für den zahnärztlichen Versorgungsalltag, Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen

**Thema: Stand und Entwicklung der Zahnärztlichen Prothetik**

14.30 Uhr Einführung in die Thematik, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, Rostock

14.50 Uhr Wohin entwickelt sich die zahnärztliche Prothetik?, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln

15.30 Uhr Diskussion und Pause

16.15 Uhr Therapieplanung und -entscheidung – gibt es heute noch Dogmen?, Prof. Dr. Michael Walter, Dresden

16.45 Uhr Zur Biokompatibilität und Indikation dentaler Werkstoffe aus prothetischer Sicht, Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer, Tübingen

17.15 Uhr Funktionsanalyse – Pflicht und Kür, Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel

17.45 Uhr Diskussion

**Samstag, 1. September**

9.00 Uhr Aufbau endodontisch behandelter Zähne aus heutiger Sicht, Dr. Michael Naumann, Berlin

9.30 Uhr Rekonstruktion von Frontzähnen und Frontzahnlü-



cken - Vollkeramik versus Metallkeramik, Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

10.00 Uhr Diskussion und Pause

10.45 Uhr Therapie im Abrasionsgebiss – Risiken und Nutzen, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

11.15 Uhr In-vivo-Beurteilung intraoraler Strukturen und Restaurationen mittels konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie, Martin Burmeister, Rostock

11.30 Uhr Diskussion und Pause

12.15 Uhr Mitgliederversammlung der Wissenschaftlichen Gesellschaft (mit Imbiss)

14.30 Uhr **Aus der Praxis für die Praxis** - gestaltet von der ZÄK Hamburg  
- Präprothetische Kieferorthopädie, Priv.-Doz. Dr. Hanna Scheuer, Hamburg  
- Praktische Erfahrung mit Zirkonoxid, Carsten Fischer, Hamburg

16.30 Uhr **Praxisseminare:**

**Seminar 1:** Das Abrasionsgebiss – Vorbehandlung mittels Okklusionsschienen, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

**Seminar 2:** Kombiniert feststehend herausnehmbarer Zahnersatz - ästhetisch und funktionell anspruchsvolle Lösungen überwiegend ohne Implantate, Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen

**Seminar 3:** Honorarverteilung 2007 unter Berücksichtigung des VÄndG,

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Schwerin

20.00 Uhr Geselliger Abend mit Tanz und Büfett in der Festscheune Karls Erdbeerhof Rövershagen

**Sonntag, 2. September**

9.00 Uhr Hightech-Innovationen in der zahnärztlichen Prothetik - Nutzen für den Patienten?, Prof. Dr. Hans-Christian Lauer, Frankfurt/Main

9.30 Uhr Komplikationen und unkonventionelle Lösungen in der zahnärztlichen Prothetik, Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen

10.00 Uhr Zahnärztlich-prothetische Versorgung älterer Menschen, Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn

10.30 Uhr Diskussion und Pause

11.15 Uhr Die prothetische Versorgung bei älteren Einwohnern aus Vorpommern und England - ein interkultureller Vergleich, Ines Polzer, Greifswald

11.30 Uhr Lebensqualität als Ergebnis zahnärztlich-prothetischer Behandlung – klinischer Erfolg und seine Relevanz für den Patienten, Prof. Dr. Guido Heydecke, Freiburg/Breisgau

12.00 Uhr Zahnärztlich-prothetische Behandlungsfälle im Rechtsstreit, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

12.30 Uhr Diskussion

**13.00 Uhr Ende der Tagung**



Während der ZahnRat-Redaktionssitzung am 30. März in Bremen:

Von links: Polo Palmen, Geschäftsführer Satztechnik Meißen GmbH; Gundula Feuker, Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen; Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZÄK Sachsen; Dr. Dirk Wagner, Öffentlichkeitsreferent ZÄK Sachsen-Anhalt; Dr. Gottfried Wolf, Öffentlichkeitsreferent LZÄK Thüringen; Sabine Fiedler, Redakteurin Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt; Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Öffentlichkeitsreferent ZÄK Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Eberhard Steglich, Öffentlichkeitsreferent LZÄK Brandenburg.

Foto: Konrad Curth

## Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde für Patienten fachlich fundiert aufbereitet

### Redaktion des ZahnRat traf sich zur Beratung in Bremen

Am Rande der Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsarbeiter der zahnärztlichen Körperschaften in Bremen traf sich am 30. März die Redaktion der Patientenzeitschrift ZahnRat.

An der Redaktion ist – neben den Vertretern der anderen neuen Bundesländer – auch das Öffentlichkeitsreferat der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beteiligt, obwohl die Druckausgabe des ZahnRat in Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr automatisch über die Kammer vertrieben wird.

Konzipiert wurde der ZahnRat als unabhängige Patienteninformationszeitung, in der, fachlich fundiert und patientengerecht aufbereitet, die Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde aufgezeigt werden. Damit verbunden ist das Ziel, das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten positiv zu beeinflussen.

In der Bremer Sitzung wurden u. a. die nächsten Ausgaben thematisch geplant sowie das neue Layout und die Überarbeitung der Darstellung des ZahnRat im Internet besprochen.

Der kommende ZahnRat wird mit Unterstützung des Jugendzahnpflege-Ausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zum Thema Gruppen- und Individualprophylaxe inhaltlich erstellt.

Der ZahnRat kann auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter dem Stichwort Patientenberatung eingesehen werden. Hier sind auch die

bisher erstellten Ausgaben gelistet. Es besteht die Möglichkeit des Ausdruckes (pdf-Dokumente) der gesamten Patienteninformation ab der Ausgabe 43 (Juni 2004).

Bestellungen erfolgen über die Druckerei Satztechnik Meissen GmbH: Tel. 0 35 25-71 86 22, Fax 0 35 25-71 86 12 und per E-Mail: [sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:sperling@satztechnik-meissen.de).

Konrad Curth

## BDK Mitgliederversammlung

Der Landesverband des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden tagte am 20. April 2007 in Neubrandenburg. Zu Gast waren der 2. Bundesvorsitzende, Herr Dr. Scherer und der im Arztrecht bekannte Rechtsanwalt aus Kiel, Herr Schramm. Hauptthemen des Treffens waren die Diskussion zum Entwurf der neuen HOZ, bei dem die Kieferorthopäden eine eindeutige Beziehung zum BEMA

feststellen und die Neuerungen im Vertragsarztänderungsgesetz.

Die kritisch geführte Diskussion ließ kaum Optimismus zu, die Chancen für die Zukunft gilt es weiter deutlicher herauszuarbeiten. Gemeinsam mit allen Kieferorthopäden des Landes ist die Notwendigkeit, der präventive Ansatz und die Qualität der Kieferorthopädie in die Öffentlichkeit zu tragen.

Dr. Lutz Knüpfer, Landesvorsitzender

# Gut gewappnet für kommende Kontrolle

## KZV berät betroffene Zahnärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Patienten kommen morgens in die Praxen. Zur Routineuntersuchung, zur aufwändigen Behandlung oder zur regelmäßigen Prophylaxe. Der Zahnarzt behandelt nach medizinischen Gesichtspunkten, auch unter Berücksichtigung der ästhetischen Wünsche des Patienten, aber immer nach seinem individuellen Praxiskonzept. Tag für Tag, Woche für Woche und Monat für Monat.

Woran er dabei kaum denkt und wovon er auf keinen Fall betroffen sein will, ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Verständlich, denn dies bedeutete bislang, dass er sich auf irgendeine Behandlungsweise von seinen Kolleginnen und Kollegen unterschied. Er war auffällig geworden im Vergleich mit den Abrechnungen anderer Kollegen, unterschied sich durch statistische Abweichungen in einer oder mehreren Abrechnungspositionen von der Behandlungstätigkeit seines

Nachbarn. Dies musste er in den zuständigen Ausschüssen erklären, meist jahrelang zurückliegende Dokumente zusammensuchen und begründen, warum er wie behandelt hat.

Dieses Schicksal kann nun jeden Kollegen ereilen, zumindest bleibt auf Dauer kaum jemand mehr von der Zufälligkeitprüfung verschont. In der neuen Prüfvereinbarung, deren Abschluss jahrelanges Tauziehen von KZV und Krankenkassen vorausging, ist als Regelprüfart die Zufälligkeitprüfung vorgesehen und die Prüfung auf Antrag (Einzelfallprüfung). In jedem Quartal werden danach zwei Prozent aller bei der KZV abrechnenden Praxen zufällig ermittelt, aus denen wiederum 10 Prozent zurzeit bis maximal 50 Behandlungsfälle von der Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses für Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertrags-

zahnärztlichen Versorgung aufbereitet und geprüft werden. Ebenfalls neu ist, dass jeder Behandlungsfall für sich als Einzelfall dahingehend geprüft wird, ob das Therapiekonzept fachlich schlüssig ist.

Einige Praxen haben in den vergangenen Jahren schon einmal Erfahrungen im Umgang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemacht, wissen, dass Stellungnahmen formuliert und Unterlagen aufbereitet werden müssen. Andere sind dabei auf Hilfe angewiesen, die ihnen die KZV geben kann und möchte.

Aus diesem Grund hat sie ein zusätzliches Beratungsangebot geschaffen, das es den Praxen ermöglichen wird, Fragen zu klären und Unsicherheiten zu nehmen, um bei der kommenden Prüfung gut gewappnet zu sein. Ansprechpartnerin: Andrea Mauritz, Telefon: 03 85-5 49 21 86.

Kerstin Abeln

# Ausbildungsplätze: Signal und Investition in unsere Zukunft

## Koordinierungskonferenz der Länderreferenten für zahnärztliche Mitarbeiterinnen

Am 7. März fand in Berlin eine Koordinierungskonferenz der Länderreferenten für zahnärztliche Mitarbeiterinnen statt. Aus unserem Bundesland nahmen Dr. Klaus-Dieter Knüppel und Zahnarzt Mario Schreen, Referent für ZFA/ZAH der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, teil. Neben den Länderberichten wurde u. a. über die novellierte Berufsbildungsstatistik, den Europäischen Qualifikationsrahmen und die Koordination der Fortbildung diskutiert. Für die geplante Aktualisierung der Delegationsgrundsätze der BZÄK wurde eine Arbeitsgruppe benannt, die noch vom Vorstand bestätigt werden muss.

Aus den Ländern konnte positiv berichtet werden, dass die Ausbildungsplatzsituation nach Jahren der Stagnation wieder einen leichten Aufstieg verzeichnet. Gleichzeitig

ist der Bund der freien Berufe dem nationalen Ausbildungspakt beigetreten, um auch seiner Verpflichtung, der Schaffung von neuen Ausbildungsplätzen, nachzugehen.

Dies sollten wir als Signal an unsere Kolleginnen und Kollegen verstehen, sich eventuell wieder intensiv mit der Ausbildungsplatzfrage zu beschäftigen. Damit schaffen sie, gerade für unsere jungen Menschen, eine Perspektive in unserem Bundesland.

Mario Schreen, Referent ZFA/ZAH

**Aus einem Interview mit Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) zum Ausbildungspakt.**

**Frage: Was hat Sie dazu bewogen, am Ausbildungspakt teilzunehmen?**

**Dr. Oesingmann:** Mit dem Pakt ist die Berufsbildungspolitik viel stärker ins Bewusstsein der Politik und der Öffentlichkeit gerückt. In den Paktgremien werden alle wichtigen und zukunftsweisenden Themen diskutiert, wie etwa das Problem der mangelnden Ausbildungsreife, die zunehmende Zahl der Jugendlichen mit Migrationshintergrund oder auch die wachsende Zahl der so genannten „Altbewerber“. Hierbei die Belange der Freien Berufe einzubringen, ist Aufgabe des BFB.

**Frage: Die Freien Berufe haben sich verpflichtet, zusammen mit den anderen Partnern 60 000 neue Ausbildungsplätze jährlich zu schaffen. Wie wollen Sie das schaffen? Ist die wirtschaftliche Situation der Freiberufler denn heute wirklich besser als vor drei Jahren?**

**Dr. Oesingmann:** Wir glauben schon, dass das zu packen ist. Unsere Ausbildungsplatzvertragszahlen waren zwar in den letzten Jahren rückläufig, doch unser Stimmungsbaremeter unter den ausbildungsrelevanten Berufsgruppen zeigt nicht mehr nach unten. Außerdem geht es beim Pakt ja vordringlich darum, neue Ausbildungsplätze zu akquirieren, d. h. wir müssen vor allem an Praxen, Kanzleien und Apotheken herantreten, die bisher überhaupt noch nicht ausbilden oder zuletzt mindestens zwei Jahre lang nicht mehr ausgebildet haben. Hier sehe ich großes Potenzial. Wenn alle mitmachen, bin ich optimistisch, dass wir das Ziel erreichen.

**Frage: Worin sehen Sie die Notwendigkeit, Auszubildende einzustellen? Lohnt sich das überhaupt?**

**Dr. Oesingmann:** Ausbilden lohnt sich auf jeden Fall! Es gibt Berechnungen des Bundesinstituts für Berufsbildung, die den finanziellen Aufwand dem Nutzen gegenüberstellen. In keinem Zuständigkeitsbereich ist der Nutzenüberhang größer als in den Freien Berufen.

Durch eigene Ausbildung reduzieren Sie Fehlbesetzungen, denn Sie haben dreieinhalb Jahre Zeit, einen Auszubildenden kennen zu lernen. Das bietet ausreichend Gelegenheit, Motivation und Eignung des Azubi zu prüfen. Sie haben weniger Einarbeitungskosten, denn Auszubildende kennen – anders als angeworbene Fachkräfte – die Praxis oder Kanzlei sehr genau. Auch ist die Anwerbung von ausgebildeten Fachkräften deutlich teurer als Auszubildende zu suchen und einzustellen.

Unabhängig von einer rein finanziellen Betrachtung dürfen wir jedoch nicht unsere gesellschaftspolitische Verantwortung den jungen Menschen gegenüber vergessen.

Und noch eins ist mir wichtig: Uns droht ein massiver Fachkräftemangel, wenn in wenigen Jahren die Schulabgängerzahlen demographisch bedingt zurückgehen. Wenn wir heute nicht die Fachkräfte von morgen ausbilden, stehen die Kolleginnen und Kollegen in ein paar Jahren alleine in der Praxis. Wir müssen hier einfach langfristiger an Nachwuchs denken.

# 15. Fortbildungstagung

**für Zahnarzhelferinnen  
und Zahnmedizinische Fachangestellte**

**1. September 2007 im Kurhaus Warnemünde**



**Tagungsleitung: Zahnarzt Mario Schreen  
Annette Krause**

- |           |  |
|-----------|--|
| 9.00 Uhr  | Begrüßung, Einführungsvortrag,<br>Dr. Dietmar Oesterreich,<br>Präsident der Zahnärztekammer M-V, Stavenhagen                             |
| 9.30 Uhr  | Umsetzung der RKI Richtlinien in der täglichen Praxis<br>Dipl.-Stom. Holger Donath, Teterow  |
| 10.00 Uhr | Früherkennung von Präcanzerosen der Mundschleimhaut<br>– Eine Aufgaben für das ganze Praxisteam<br>Prof. Dr. Wolfgang Sümmig, Greifswald |
| 10.30 Uhr | Diskussion / Pause   |
| 11.15 Uhr | Biokompatibilität und Indikation dentaler Werkstoffe<br>aus prothetischer Sicht<br>Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer, Tübingen            |
| 11.45 Uhr | Prophylaxe in der Praxis – von der Schwangerschaft<br>bis zur Adoleszenz<br>Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald                      |
| 12.15 Uhr | Diskussion / Schlusswort   |

**14.30 Uhr Seminare im Hotel Neptun in Warnemünde:**

- |           |   |
|-----------|---|
| Seminar 1 | Konflikte, Stress und Beschwerden im Umgang mit<br>Patienten beherrschen – am Empfang und Telefon<br>Christine Gaede-Thamm, Hamburg |
| Seminar 2 | Zeitgemäße Prophylaxe<br>Jutta Plötz, Greifswald  |

Der Versand des Flyers mit der Anmeldekarte erfolgt im Mai 2007.

# Nebeneinanderberechnung 504 – 508 GOZ

## Aus dem GOZ-Referat

### GOZ-Nr. 504

„Vorsorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen...“

### GOZ-Nr. 508

„Vorsorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement...“

Teleskop- oder Konuskronen sind nicht immer gleichzeitig auch Verbindungselemente. Die Funktion eines Verbindungselementes besteht darin, herausnehmbaren Zahnersatz am fest-sitzenden Zahnersatz/Restgebiss temporär – für den Patienten lösbar – zu befestigen.

Eine solche Funktion haben z. B. Stütz- und Resilienzteleskope nicht. Sie besitzen zwischen Innen- und Außen-teleskop so wenig Friktion (Reibung), dass keine Haftkraft zustande kommt und beim Einsetzen der Prothese nur Druckkräfte auf die Zähne übertragen werden. Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 508 GOZ ist bei diesen Teleskopen nicht möglich.

Wesentlicher Inhalt der Leistungsbeschreibung der 508 GOZ ist die Diagnostik, Planung, Einpassung und Feineinstellung sowie eventuelle Korrektur von Verbindungselementen. Diese zahnärztliche Leistung ist erforderlich bei jeder Art von Verbindungselementen, seien es feinmechanisch vorgefertigte oder zahntechnisch individuell hergestellte Verbindungselemente. Teleskop- und Konuskronen sind zahntechnisch individuell gefräst und können im indizierten Fall die Funktion eines Verbindungselementes übernehmen. Da es zwei verschiedene Arten von Konus-/Teleskopkronen gibt, und zwar eine mit Friktionspassung und eine ohne, ergibt sich daraus der Schluss: **Wird eine Konus-/Teleskopkrone aufgrund der Herstellung mit Friktionspassung als Verbindungselement und nicht allein als Stützelement gestaltet, ist die GOZ-Nr. 508 zusätzlich berechnungsfähig. In diesem Fall bildet das Sekundärteleskop ein echtes Verbindungselement zwischen der Prothesenbasis und dem Primärteleskop.**

In eine Teleskopkrone eingebaute Friktionsstiftchen und Ähnliches

gelten nicht als eigenständiges Verbindungselement, da sie lediglich die Haltefunktion des vorhandenen Verbindungselementes verbessern. Zusätzliche Konstruktionselemente können dann als Verbindungselement berechnet werden, wenn sie alleine, also ohne die Teleskopkrone, die Verbindungsfunktion übernehmen können.

Zu der häufig vertretenen Meinung der Erstattungsstellen, dass die Nummer 508 GOZ nicht neben der Nummer 504 GOZ berechnet werden kann, empfehlen wir, auf dem Laborauftrag zu notieren: „Zusätzliche Friktionsfräsung“, um bei eventuellen Regressen/Gutachten einen Nachweis zu haben, ob eine Teleskop- oder Konuskronen mit oder ohne Friktion gefertigt wurde. Die Beihilfefähigkeit ist jedoch zurzeit nicht gegeben.

Die Rechtsprechung zu dieser Thematik ist uneinheitlich. Eine abschließende Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichtshofes), die eine Leitfunktion für den zivilrechtlichen Bereich hätte, liegt für diese Problematik bisher nicht vor.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener,  
Birgit Laborn, GOZ-Referat

## Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

### PC-SCHULUNGEN

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V

**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

**Punkte:** 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-ass., Zahnarzthelferinnen

### Tabellenkalkulation

**Inhalt:** Tabellenkalkulationsprogramm Excel und alternativen Programme; Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen

**Wann:** 20. Juni, 16 - 19 Uhr

### Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

**Referentin:** Prof. Dr. Sabine Fröhlich

**Inhalt:** Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen; Hinweise und Tipps für die Abrech-

nung nach BEMA und GOZ; gesetzliche Grundlagen; Prophylaxe Shop; Patientenbindung durch Individualprophylaxe

**Wann:** 13. Juni 2007, 15 – 18 Uhr in Schwerin

**Punkte:** 3

**Gebühren:** 150 € für Zahnärzte, 75 €

für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

### Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Antje Peters, Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin, Fax: 03 85-5 49 24 98

E-Mail: mitgliederwesem@kzvmv.de

### Ich melde mich an zum Seminar:

Datum / (Seminar)	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA / ZAH / VAZ

Unterschrift, Datum

Stempel

# Mario Schreen setzt auf Aus- und Fortbildung

## Helferinnenreferat betreut 358 Auszubildende

Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) hat heute eine große Perspektive mit vielfältigen Qualifikationsmöglichkeiten, wie die Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) und zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) zeigen. Davon ist Mario Schreen überzeugt. Der Zahnarzt aus Gadebusch ist seit Januar im Vorstand der Zahnärztekammer und betreut das Helferinnenreferat. „Hinsichtlich der Fortbildung möchte ich im Referat Akzente setzen. Die moderne und praxisbezogene Zahnmedizin soll im Vordergrund stehen“, sagt der 40-Jährige. Er setzt auf die Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten und Zahnärzthelferinnen. „Das hohe Niveau und die sehr gute Qualität der Ausbildung an den Berufsschulen möchte ich weiter erhalten und fördern. Dabei ist für mich von großer Bedeutung, die Kooperation von Berufsschulen, Universitäten und Zahnärztekammer weiter mit Leben zu füllen“.

Seit vielen Jahren arbeitet er im Prüfungsausschuss für die Zahnmedizinische Fachangestellte in Schwerin mit. Vor vier Jahren begann er auch den praktischen Teil der Ausbildung für die Fortgebildete Helferin im Bereich Prophylaxe in seiner Praxis durchzuführen. „Diese Tätigkeit betrachtete ich immer als eine sehr angenehme Herausforderung, den Damen ein adäquates Wissen zu vermitteln. Mit großer Freude erfüllte es mich dann immer wieder, wie dieses Wissen auch praktisch umgesetzt wurde und sie es somit für die Arbeit in ihren Praxen nutzen konnten“, sagt der Zahnarzt, der in seiner knapp bemessenen Freizeit versucht, einen sportlichen Ausgleich in Form des Langstreckenlaufs zu finden und für seinen ersten Marathon trainiert. „Mir ist bewusst, dass ich in ein weitumfassendes und arbeitsintensives Ehrenamt gewählt wurde. Das Vertrauen, das die Kolleginnen und Kollegen in mich gesetzt haben, will ich in den nächsten vier Jahren nicht enttäuschen“, betont der Mecklenburger, der sich auch weiterhin für das Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya-Projekt engagieren will.



Mario Schreen und Annette Krause betreuen das Helferinnenreferat der Zahnärztekammer. Foto: Konrad Curth

Das Helferinnenreferat betreut die Aus- und Fortbildung des Praxispersonals, die derzeit an fünf Berufsschulen (Rostock, Waren, Greifswald, Stralsund und Schwerin) im Land erfolgt. Die bevorstehende Schließung der Berufsschule in Stralsund hat für einige gravierende Folgen. „Solch ein Wechsel ist mit Bürokratie und Hürden verbunden“, weiß Zahnarzt Schreen. Daher bemühe sich die Zahnärztekammer intensiv darum, bessere Bedingungen für die Betroffenen zu schaffen. Insgesamt gibt es in Mecklenburg-Vorpommern 358 Auszubildende. „Derzeit stecken wir mitten in den Prüfungsvorbereitungen für die Zwischen- und Abschlussprüfung im Juni“, verrät die Mitarbeiterin der Zahnärztekammer, Annette Krause. Gemeinsam mit den Fachlehrern der fünf Berufsschulen werden die Prüfungskomplexe erstellt und die Anmeldungen für die Zwischen- und Abschlussprüfungen überwacht.

Fragen der Zahnärzte, des Praxispersonals und der Auszubildenden zu rechtlichen Problemen wie Mutterchutzgesetz, Jugendarbeitsschutz-

gesetz und Arbeitsrecht beantwortet die 41-Jährige gerne. Bei Problemen haben die Mitarbeiterinnen der Zahnärztekammer immer ein offenes Ohr. Wenn frühzeitig kleinere Fragen besprochen werden, können oft größere Probleme vermieden werden. Daher seien Nachfragen immer willkommen. „Dieser Servicegedanke gehört zu unserem Selbstverständnis“, betont der Referent für die Helferinnen im Vorstand der Zahnärztekammer, Mario Schreen.

In der Fortbildung werden verschiedene Kurse für das zahnärztliche Praxispersonal angeboten. Im Bereich der Prophylaxe werden in Zusammenarbeit mit der Universität in Greifswald in diesem Herbst auf Grund der großen Nachfrage zwei Kurse zur Fortgebildeten ZAH/ZFA im Bereich der Prophylaxe angeboten. Prof. Dr. Christian Splieth als Organisator sei hier besonders gedankt, betont Annette Krause. An der Universität in Rostock wird Prof. Dr. Eckhardt Beetke die derzeit noch laufenden Kurse betreuen, bevor er dann endgültig in den wohlverdienten Ruhestand geht. Ein Kurs zur Prophyl-

laxeassistentin beginnt im Herbst in Rostock – geleitet von OA. Dr. Dieter Pahnke, Universität Rostock. Weitere Kurse im Verwaltungsbe- reich werden unter der Leitung von Dr. Winfried Kaschitzki angeboten. Der Kurs Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich der Verwaltung wurde gerade am 31. März mit einer mündlichen Prüfung für 19 Teilnehmerinnen erfolgreich abgeschlossen. Der fortfüh- rende Kurs zur Verwaltungsassisten- tin begann am 21. April und endet im Dezember, berichtet die Koordinatorin.

Der Höhepunkt in diesem Jahr wird sicher die Fortbildungstagung am 1. September in Warnemünde sein, für die das Helferinnenreferat interessante Themenkomplexe für die Zahnärztlichen Praxismitarbeiterinnen zusammengestellt hat. An Berufsstartertagen nimmt Sachbe- arbeiterin Annette Krause mit dem Stand der Zahnärztekammer Meck- lenburg-Vorpommern regelmäßig teil, um Auskünfte und Fragen zur Ausbildung zu erteilen. Die gelernte Stomatologische Schwester, die sich im Bereich der Prophylaxe fortge- bildet hat, war gut zwei Jahrzehnte

Renate Heusch-Lahl

Das Referat für ZFA/ZAH der Zahnärztekammer M-V ist unter Tel. 03 85-5 91 08 24 (Sachbearbeiterin Annette Krause), E-Mail:

a.krause@zaekmv.de erreichbar.

selbst im Beruf tätig.



Am 31. März wurden die Abschlussprüfungen des Kurses Fortgebildete HelferIn im Bereich Verwaltung in den Räumen der Rostocker Bildungsgesellschaft (RoBi) durchgeführt. Alle 19 Teilnehmerinnen haben den Fortbildungskurs erfolgreich abgeschlossen. Mario Schreen, Referent für ZFA/ZAH im Vorstand der Zahnärz- tekammer Mecklenburg-Vorpommern (o. l, u. r.), Dr. Winfried Kaschitzki, RoBi (o. Mitte) und Claudia von Zschok (o. r.) beglückwünschten die Absolventen.



## Knochenersatz in der zahnärztlichen Chirurgie

### Eine Standortbestimmung von Zahnarzt Tillmann Frauendorf und Professor Dr. Wolfgang Sümnick, Universität Greifswald

Der Wunsch, Knochendefekte mit einem Ersatzmaterial zu füllen, besteht schon seit mehr als 4000 Jahren. Ein Schädelfund aus den peruanischen Anden, bei dem ein frontaler Defekt mit einer ein Mil- limeter starken Goldplatte bedeckt war, lässt darauf schließen, dass schon in dieser prähistorischen Zeit die Schädelkalotte nach Trepanation mit einem Ersatzmaterial versehen wurde.

Über die Jahrtausende wurden nun die verschiedensten Materialien, wie z. B. Kokosnussschalen, aber auch schon Hundeknochen, für die Im- plantation verwendet. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts unter- teilte Ollier Ersatzmaterialien nach

ihrer Herkunft in autogene, allogene und xenogene Knochentransplantate.

#### Autogener Knochen

Autogener Knochen bedeutet, dass Spender und Empfänger das gleiche Individuum sind. Noch heute wird autogener Knochen als „Goldstand- dard“ bezeichnet, da es das einzige Transplantatmaterial ist, welches eine osteogene Eigenschaft besitzt, d. h. das Transplantat ist direkt an der Bildung und Entwicklung von Kno- chen beteiligt. Der große Nachteil liegt jedoch in der Gewinnung von autogenem Knochenmaterial, was immer einen Zweiteingriff mit allen entsprechenden Risiken notwendig macht. Als extraorale Spenderregi- onen dienen oft der Beckenkamm,

das Tibiaplateau oder die Schädel- kalotte. Intraoral kann Knochen aus der Unterkiefersymphyse, dem Tuber maxillae oder dem Ramus mandibulae gewonnen werden. Der Vorteil der intraoralen Knochenentnahme liegt in der verringerten Morbidität für den Patienten, wohingegen sich aufgrund des geringen Knochenangebotes eine extraorale Transplantatentnahme manchmal nicht vermeiden lässt.

#### Allogener Knochen

Im Gegensatz zum autogenen Kno- chen hat ein allogenes Knochentrans- plantat nicht dasselbe Individuum, allerdings dieselbe Spezies als Ur- sprung. Das Transplantat kann dabei sowohl von einer lebenden zweiten Person oder einer Leiche entnommen

werden. Der Vorteil der durch Gewebepanken kontrollierten Allotransplantate von Leichenspendern liegt in der großen Verfügbarkeit. Hingegen besteht wie bei Organtransplantationen immer ein Restrisiko hinsichtlich der Übertragung von Infektionskrankheiten (wobei das Übertragen von HIV eine Wahrscheinlichkeit von 1:1,6 Millionen hat) und antigener Abwehrreaktionen des Empfängers, da selbst Allotransplantate von Leichen bei Empfängern Immunreaktionen verursachen können. Um die Antigenität erheblich zu reduzieren, wird allogener Knochen gefriergetrocknet, welcher dann in mineralisierter Form (FDBA = Freeze Dried Bone Allograft) oder in demineralisierter Form (DFDBA = Demineralized Freeze Dried Bone Allograft) vorliegt. Beide haben gegenüber autogenen Knochentransplantaten den Nachteil der fehlenden osteogenen Eigenschaft, d.h. wenn mit allogenen Transplantaten augmentiert wird, muss immer mit einer längeren Knochenbildungszeit gerechnet werden. FDBA und DFDBA sollen sowohl durch Osteoinduktion (= die Fähigkeit, die Differenzierung von mesenchymalen Stammzellen zu unterstützen), als auch durch Osteokonduktion (= die Fähigkeit, Knochenwachstum entlang der Oberfläche zu unterstützen, d. h. eine Leitschiene für die knochenbildenden Zellen darzustellen) Knochen bilden. Der Unterschied zwischen FDBA und DFDBA liegt in der Mineralisation bzw. Demineralisation. Eine Demineralisation soll dabei Knochenskollagen und Wachstumsfaktoren, wie z. B. Bone Morphogenetic Proteins (BMPs), freilegen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass mineralisierter gefriergetrockneter Knochen in verschiedenen Einsatzgebieten (Sinusbodenaugmentation, Auffüllen von Extraktionsalveolen oder kleinflächige Kieferkammaugmentationen) effektiver ist, als demineralisierter gefriergetrockneter Knochen.

### **Knochenersatzmaterialien**

Neben autogenen und allogenen Knochentransplantaten kamen gerade in den letzten Jahren die Knochenersatzmaterialien immer mehr zum Einsatz (aktuell sind 43 verschiedene Knochenersatzmaterialien auf dem deutschen Markt erhältlich). Ein großer Vorteil liegt bei Knochenersatzmaterialien darin, dass sie einen Zweiteingriff beim Spender nicht notwendig machen. Ein weiterer Vorteil vieler Knochenersatzmaterialien ist

aufgrund ihrer synthetischen Herstellung das fehlende Infektionsrisiko, sodass eine Übertragung von Viren, Bakterien und auch Prionen sehr geringfügig ist. Allein Knochenersatzmaterialien tierischer Herkunft (= xenogene Knochenersatzmaterialien) besitzen ein minimales Restrisiko für eine Übertragung von Prionen, obwohl eigentlich durch den Herstellungsprozess, das Wissen und die Überprüfung der Herkunft des Rohmaterials eine Eiweißübertragung fast ausgeschlossen werden muss. Dennoch besteht bei diesen Knochenersatzmaterialien eine Aufklärungspflicht.

Neben dem Fehlen des Zweiteingriffes und des Infektionsrisikos sollte ein Knochenersatzmaterial noch weitere Anforderungen erfüllen, wie z. B. eine ausreichende Stabilität, ein optimales Resorptionsverhalten, eine gute Verarbeitung und eine überschaubare Kostenentwicklung. Bislang konnte kein Knochenersatzmaterial alle Anforderungen zu 100 Prozent erfüllen und somit wurde noch kein Knochenersatzmaterial entwickelt, welches den autologen Knochen als „Goldstandard“ ersetzen kann. Der Hauptgrund dafür liegt, wie auch bei den allogenen Transplantaten, in der fehlenden osteogenen Potenz, wobei allerdings in einigen Studien bei manchen Knochenersatzmaterialien eine osteoinduktive Eigenschaft beschrieben wird. Die Anforderung, welche wohl fast alle heute verwendeten Knochenersatzmaterialien erfüllen, ist eine gute Osteokonduktion, d. h. dass die Ersatzmaterialien eine Art Führungsschiene für alle an der Knochenbildung beteiligten Zellen bilden.

In der nachfolgenden Tabelle ist eine kleine Auswahl unterschiedlicher Knochenersatzmaterialien nach verschiedenen Kriterien aufgeführt. Zur ersten Gruppe gehören die Hydroxylapatite. Dieses, in den letzten zwei Jahrzehnten meist aus Rinderknochen hergestellte, xenogene Hydroxylapatit hat den großen Vorteil, dass es sich als ein Bestandteil des natürlichen Knochens sehr gut mit benachbartem Hart- und Weichgewebe verbindet. Allerdings haben Hydroxylapatite eine sehr lange Resorptionszeit, sodass sie sich auch noch nach Jahren histologisch nachweisen lassen. Manchmal kann es bei Hydroxylapatiten zu einer bindegewebigen Einscheidung kommen und außerdem besteht die Gefahr von entzündlichen Gewebereaktionen. Neben den Kno-

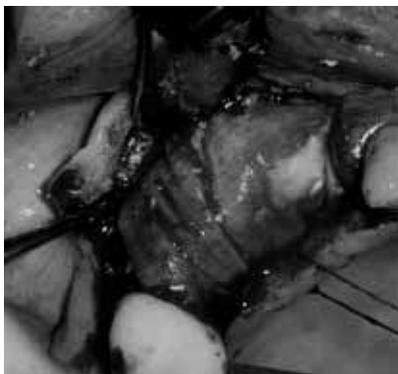
chenersatzmaterialien xenogenen Ursprungs scheint ein völlig synthetisch hergestelltes Knochenersatzmaterial der Firma Artoss diese Nachteile nicht mehr zu haben. Dieses neu entwickelte Knochenersatzmaterial NanoBone® wird in einem speziellen Sol-Gel-Verfahren hergestellt. Durch dieses Verfahren besitzt es eine ideale Nanostruktur, die als Leitschiene für Osteoblasten notwendig ist. Neben der sehr guten osteokonduktiven Eigenschaft soll dieses Knochenersatzmaterial ein ideales Resorptionsverhalten (mehr als 98 Prozent Resorption nach acht Monaten) besitzen. Dadurch besteht die Chance, dass für dieses Knochenersatzmaterial die beiden größten Nachteile bisheriger Knochenersatzmaterialien auf Hydroxylapatitbasis (Resorptionszeit und Infektionsrisiko) nicht mehr gültig sind. Klinische Studien werden in kommender Zeit die bislang hauptsächlich in Tierversuchen erworbenen Ergebnisse entweder bestätigen oder widerlegen. Neben den Hydroxylapatiten werden in Deutschland Knochenersatzmaterialien auf Trikalziumphosphatbasis (TCP) verwendet. Wie auch die Hydroxylapatite haben die Trikalziumphosphate sehr gute osteokonduktive Eigenschaften. Des Weiteren zeichnen sie sich durch eine gute Biokompatibilität und eine gute Resorbierbarkeit aus. Allerdings sind Trikalziumphosphate kein natürlicher Knochenbestandteil, wobei es auch teilweise in kristallines Hydroxylapatit umgebaut werden kann. Zudem besteht die Gefahr, dass die synthetisch auf Trikalziumphosphatbasis hergestellten Knochenersatzmaterialien ein zu schnelles Resorptionsverhalten zeigen. Um die Vorteile der Knochenersatzmaterialien beider Gruppen bestmöglich zu nutzen, entwickelten u. a. die Firma Straumann mit Bone Ceramic® oder die Firma DOT mit Bonit® ein Knochenersatzmaterial, welches zu 60 Prozent aus Hydroxylapatit und zu 40 Prozent aus Trikalziumphosphat besteht. Bislang fehlen jedoch klinische Studien, welche beweisen, dass sich gerade diese Kombination als Knochenersatzmaterial besonders gut eignet. Neben Hydroxylapatiten und Trikalziumphosphaten gibt es noch weitere alloplastische Knochenersatzmaterialien, wie z. B. die bioaktive Glaskeramik, das polymere Knochenersatzmaterial oder Kalziumsulfate, welche zwar in klinischen Untersuchungen viele o. g. Anforderungen erfüllt hatten, allerdings eher selten eingesetzt werden.



*Laterales Knochendefizit bei Zustand nach Implantation*



*Augmentierter Bereich mit Knochenersatzmaterial*



*Abdeckung des Knochenersatzmaterials mit Membran*



*Zustand nach Implantatversorgung regio 13, 14*

### Membranabdeckung von Knochenersatzmaterialien

Bei der Frage, ob Knochenersatzmaterialien alleine oder in Kombination mit einer Membran eingesetzt werden sollten, scheiden sich bis heute die Geister. Die Philosophie im Einsatz der Knochenersatzmaterialien zusammen mit einer Membran liegt in der Barrierefunktion der Membran. Diese soll den gefüllten Defekt vor dem Einwandern der „schnelleren“ Fibroblasten gegenüber den „langsameren“ Osteoblasten schützen. Mehrere Studien haben gezeigt, dass der Einsatz einer Membran für die Dimensionstreuung durch eine Reduzierung der Resorption aller wichtiger Weich- und Hartgewebsstrukturen notwendig ist. Des Weiteren schützt eine Membran das Blutkoagel und verhindert den Verlust des Knochenersatzmaterials, welcher bis zu 61 Prozent betragen kann, wenn keine Membran eingesetzt wird. Im Gegensatz dazu findet man in der Literatur auch kritische Stimmen zum Einsatz einer Membran in Kombination mit einem Knochenersatzmaterial. Ein Grund dafür ist, dass eine Membran schwierig zu platzieren sei, die Operationszeit damit verlängert und zusätzliche Kosten verursacht werden. Bei nichtresorbierbaren Membranen ist zusätzlich immer noch ein Zweiteingriff zum Entfernen der Membran erforderlich. Es wird auch beschrieben, dass Knochenersatzmaterial allein eine Weichgewebsinwanderung inhibiert, da es selbst als physikalische Barriere dienen kann. Außerdem soll der Einsatz einer Membran sogar den Verlust der Weichgewebsdicke verursachen, da die Barrierefunktion einer Membran die Versorgung des Wundlappens durch den umgebenden Knochen verhindert und eine alleinige Versorgung über die Lappenbasis zu einem Verlust der Weichgewebsdicke führen kann. Das größte Argument keine Membran zu benutzen, liegt in der Membranexposition und der dadurch erhöhten Gefahr, eine Infektion hervorzurufen. Die Inzidenz dafür wird zwischen 30 bis 50 Prozent beschrieben. Wahrscheinlich wird die Erfahrung jedes Einzelnen die Frage beantworten, ob man Knochenersatzmaterial allein oder in Kombination mit einer Membran benutzen sollte.

### Einsatz von Knochenersatz

Anfänglich kam Knochenersatz hauptsächlich in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Einsatz. Dabei wurde sowohl in der Trauma-

logie, als auch in der Tumorchirurgie autologer Knochen zu rekonstruktiven Zwecken verwendet. Nur die Defektauffüllung nach Zystektomien konnten in der zahnärztlichen Chirurgie mittels Knochenersatzmaterialien gut versorgt werden. Aber schon seit vielen Jahren ist mit dem stetigen Wachstum der Implantologie ein Knochenersatz in jeder chirurgisch orientierten Praxis nicht mehr wegzudenken. Waren vor Jahren oft noch wirtschaftliche Gründe, d. h. dass die Kosten für ein Implantat über den Möglichkeiten des Patienten lagen, der limitierende Faktor, so kann man heute beobachten, dass oft das fehlende Knochenangebot eine Implantation unmöglich machen kann, da mindestens eine vertikale Dimension von 6 bis 8 mm und in transversaler Richtung von 5 mm benötigt werden. Und genau dort kann dann ein Knochenersatz Abhilfe schaffen. Bei großen Knochendefiziten reicht ein Ersatzmaterial allerdings nicht aus. Der Goldstandard liegt dabei immer noch in der Transplantation von autogenem Knochen allein oder bei kleinerer Transplantatentnahme in Kombination mit einem Knochenersatzmaterial.

### Socket preservation

Seit einiger Zeit gewinnt die präimplantäre Chirurgie immer mehr an Bedeutung. Um einem Alveolenkollaps vorzubeugen, sollte man Zähne knochenschonend, d. h. mit Periostom und/oder Luxator ohne den Einsatz einer Zange, extrahieren. Allerdings reicht es wohl heutzutage nicht mehr aus, eine Alveole sich seiner eigenen Heilung zu überlassen, da es schon in den ersten drei Jahren post extractionem zu einem Verlust der Knochenhöhe von 40 bis 60 Prozent kommen kann. Um diesem entgegenzuwirken, ist der Erhalt der Alveole in der Implantologie immer dann von größter Bedeutung, wenn aus den verschiedensten Gründen ein Sofortimplantat oder eine verzögerte Sofortimplantation nicht möglich ist. Streng nach dem Motto „when we take something out, we should put something back“ (Ashman) wird dann in der ridge bzw. socket preservation (Alveolarkammprophylaxe) Knochenersatzmaterial in die frische Extraktionsalveole appliziert. Dabei hat sich wohl schon fast jedes Knochenersatzmaterial in vielen klinischen Studien als geeignet erwiesen. Wie auch im Einsatz mit einer Membran muss jeder selbst seine eigene perfekte Alveolarkammpro-

<b>Einteilung der Knochenersatzmaterialien mit Beispielen</b>					
<b>Gruppe</b>	<b>Präparatname</b>	<b>Hersteller</b>	<b>Ursprung</b>	<b>Zusammensetzung</b>	<b>Resorptionszeit</b>
<b>Hydroxylapatit</b>	Bio-Oss®	Geistlich Pharma AG	bovin	natürliches Knochenmineral	Wird in den natürlichen Umbauprozess (Remodelling) einbezogen.
	BIO-GEN®	BIOTECK S.r.l.	equin	natürliches Knochengewebe	6 - 12 Monate
	ALGIPORE®	FRIADENT GmbH	phytotroph	knochenanalogen hochporöses Kalziumphosphat als biologisches Hydroxylapatit	keine Angaben
	NanoBone®	Artoss GmbH	synthetisch	nanokristallines Hydroxylapatit	3 - 6 Monate
<b>Trikalziumphosphat</b>	BioBase alpha-pore	Biovision GmbH	synthetisch	$\alpha$ -Trikalziumphosphat	6 - 24 Monate
	CERASORB®	curasan AG	synthetisch	$\beta$ -Trikalziumphosphat	6 - 12 Monate
<b>Hydroxylapatit+ Trikalziumphosphat</b>	BONIT matrix®	DOT GmbH	synthetisch	nanokristallines Gemisch aus Hydroxylapatit (60%) Trikalziumphosphat (40%)	4 - 9 Monate
	BoneCeramic®	Straumann	synthetisch	Biophasisches Kalziumphosphat (60 % Hydroxylapatit und 40 % Trikalziumphosphat)	nach 12 Monaten sind 50 % abgebaut
<b>Bioaktive Glaskeramik</b>	Perio Glas®	NovaBone Products LLC	synthetisch	Bioaktives Glasgranulat	6 - 18 Monate
<b>Polymere</b>	Fisiograft®	Chimas, S.p.a.	synthetisch	Kopolymerisierte Polyglycolidsäure und Polyactidsäure im Verhältnis 1:1	3 - 8 Monate
<b>Kalziumsulfat</b>	CALFORMA®	Lifecore Biomedical GmbH	synthetisch	Kalzium-Sulfat-Alpha-Hydroxypropylmethylcellulose	4 - 6 Wochen

phylaxe entwickeln, um dann später ein Implantat mit ausreichender Knochenbedeckung primär stabil einbringen zu können.

### Fazit

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass in der heutigen Zeit Knochenersatz in der zahnärztlichen Chirurgie ein fester Bestandteil der therapeutischen Möglichkeiten geworden ist. Die Möglichkeiten beginnen beim autologen Knochen, d. h., dass dem zu Transplantierenden auch das Transplantat entnommen wird. Geläufige Spenderregionen sind von

extraoral der Beckenkamm und von intraoral der Unterkiefer.

Um die Morbidität und das Risiko eines Zweiteingriffes, welcher bei autologen Knochentransplantaten immer vorliegt, zu umgehen, stellen autologer Knochen (Empfänger und Spender sind zwei Individuen derselben Spezies) und Knochenersatzmaterialien eine gute Alternative dar.

Speziell die Knochenersatzmaterialien haben den Vorteil der großen Verfügbarkeit, dem fehlenden Infektionsrisiko und der sehr guten osteokonduktiven Eigenschaft. Vielleicht

wird auch in naher Zukunft bei einem Knochenersatzmaterial in klinischen Studien eine osteoinduktive Eigenschaft nachgewiesen.

**Kontakt:** ZA Tillmann Frauendorf  
Prof. Dr. Wolfgang Sümnig  
Stellv. Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Rotgerberstraße 8, 17475 Greifswald,  
Tel.: 0 38 34-86 71 68,  
Fax: 0 38 34/86 73 02, E-Mail: suemnic@uni-greifswald.de

## Kleine Karte – große Wirkung

### Weitere Tests der elektronischen Gesundheitskarte

Die für 2006 geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit „nicht vor 2010 kommen“. Weitere Feldtests würden noch in diesem Jahr planmäßig gestartet. Die Gesamtkosten für die Karte werden offiziell weiterhin mit 1,4 Milliarden Euro angegeben, allerdings ohne Kostentreiber wie die Einführung elektronischer Patientenakten oder Computerterminals.

Allerdings ähnlich wie Wolfgang Schäubles jüngster Vorstoß, die Sicherheitsgesetze zu verschärfen und der Polizei Zugriff zu Passdaten zu gewähren, erregt diese kleine Chipkarte die Gemüter. Wer will schon alles von sich gespeichert wissen und zum gläsernen Patienten werden?

Ziel der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll es sein, durch die Vernetzung von Zahnarzt, Heilberufler, Hausarzt, Facharzt und Apotheker Kosten zu sparen und die Versorgung zu verbessern. Aber mit der Einführung der eGK kommen auf die Zahnarztpraxis erst einmal Kosten zu: Es sind der Zahnartausweis bei der ZÄK sowie ein Praxisausweis bei der KZV beantragen. Dazu kommen Anpassung von Hard- und Software in der Praxis: eGK-fähiges Lesegerät, Konnektor für sicheren Internetzugang, aktualisierte Praxisverwaltungssoftware und gegebenenfalls ein neuer Rechner. Zur Grundausstattung der Karte an sich gehören Patientennamen, Versicherungsstatus, Krankenkasse und Geburtsdatum. Ebenfalls

zum verpflichtenden Teil der elektronischen Gesundheitskarte zählt das elektronische Rezept. Von Anfang an kann sich die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) als Sichtausweis auf der Rückseite befinden. Sie sollen auch eine unbürokratische medizinische Behandlung im europäischen Ausland ermöglichen.

Soweit Patienten das möchten, können sie Notfalldaten wie Blutgruppe, Allergien und chronische Vorerkrankungen speichern sowie in einer Arzneimitteldokumentation alle vom Arzt verordneten Medikamente dokumentieren lassen. Diese soll dabei helfen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden.

Grundsätzlich kann jeder Patient entscheiden, welcher Arzt welche Datenfächer einsehen darf. Bei bestimmten Fächern muss der Versicherte die Einsicht mit einer Geheimzahl (PIN) freigeben. Gesundheitsdaten können aber auch vor der Einsichtnahme verborgen und so bestimmte fachärztliche Daten für andere Fachärzte gesperrt werden. Kritiker argumentieren, damit seien die eingetragenen Informationen nutzlos, weil niemand wisse, ob sie vollständig seien, und so müsse wahrscheinlich doch die eine oder andere Untersuchung ein weiteres Mal erfolgen. Und ist man im Notfall wirklich noch in der Lage, per PIN seine Notfalldaten freizugeben? Am Ende bleibt dem Versicherten auch noch die Unsicherheit. Sind seine Daten vor Ausspionieren und Missbrauch sicher? **Antje Künzel**

## MPG: Datenfriedhof beerdigt

Endlich ist es gelungen, den Begriff „Entbürokratisierung“ mit Leben zu erfüllen. Als das Medizinproduktegesetz (MPG) in der ersten Fassung vorlag, musste sich noch jeder Hersteller von Sonderanfertigungen – somit auch jeder Zahnarzt mit eigenem Praxislabor – bei der zuständigen Behörde anmelden. Dass diese Verpflichtung für die Behörden zum Eigentor werden musste, war klar. Denn auf Grund der großen Anzahl von Sonderanfertigungen ergab sich ein riesiger Datenfriedhof ohne praktischen Nutzen. Aus diesem Grunde wurde bei der ersten Änderung des Medizinprodukte-

gesetzes nachgebessert, indem man die Verpflichtung zur Meldung der Herstellung von Sonderanfertigungen abschaffte. Leider vergaß man dabei, die ebenfalls bestehende Verpflichtung zur Benennung eines Sicherheitsbeauftragten zurückzuziehen.

Die Bundeszahnärztekammer hat mehrfach auf diese Notwendigkeit hingewiesen. Es ist als Zeichen der Entbürokratisierung anzusehen, dass die Verpflichtung zur Benennung des Sicherheitsbeauftragten nunmehr im 3. MPG-Änderungsgesetz auch Berücksichtigung finden wird. Ende gut – alles gut? **BZÄK – Klartext 3/2007**

## Öffentliche Ausschreibung

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt folgenden Vertragszahnarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

### Allgemeinzahnärztliche/kieferorthopädische Praxis im Planungsbereich Ludwigslust zum 1. Oktober 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 30. Juni 2007

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (03 85-5 49 21 30).

Bewerbungen sind ab sofort an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zu richten.

Die Bewerber müssen zum Zeitpunkt der Praxisübergabe die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen

## Praxisabgaben/ -übernahmen

Die von SR Dr. med. Detlef Schiele seit dem 31. Dezember 1990 geführte Zahnarztpraxis in 18439 Stralsund, Frankenstraße 11, wird ab dem 1. Juni von Christoph Schiele weitergeführt.

Die von Dr. med. Angret Lauckner seit dem 1. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in 18069 Rostock, Thälmannstraße 3a, wird ab dem 1. Juni von Irene Petzold weitergeführt.

## Ruhen der Zulassung

Hein Fridjow Arlt  
Zahnarzt  
Lessingstraße 4  
17235 Neustrelitz

Michael Karberg  
Zahnarzt  
Friedensstraße 3  
17192 Waren

# Drei Medikamentöse Einlagen

## Abrechnung konservierender/chirurgischer Leistungen aus dem BEMA

Mit der Neubewertung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs seit dem 1. Januar 2004 ist auch die „Medikamentöse Einlage“ in Verbindung mit Wurzelbehandlungsmaßnahmen in ihrer Leistungsabrechnung eingeschränkt worden. Aufgrund von Fragen und Umsetzungsmodalitäten zur BEMA konformen Abrechnung, werden nachfolgend die vertragszahnärztlichen Bestimmungen und die Auffassung des Vorstands der KZV M-V dargelegt.

**Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung**

**Med  
Geb.-Nr. 34  
Bewertungszahl 15**

**Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:**

Medikamentöse Einlagen sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

Im Zusammenhang mit Wurzelbehandlungsmaßnahmen kann es erforderlich werden, z. B. im Anschluss an die Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, vorübergehend, d. h. vor dem Abfüllen der Wurzelkanäle durch endgültige Wurzelkanalfüllungen, medikamentöse Einlagen zur chemischen Desinfektion in den Zahn bzw. den Wurzelkanal einzulegen.

Medikamentöse Einlagen sind wegen ihrer bakteriziden sowie entzündungshemmenden und schmerzstillenden Wirkstoffe unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolgs.

Bevor es jedoch zu medikamentösen Einlagen in Zähnen kommt, sind vorhergehende Leistungen notwendig:

1. die Vitalexstirpation und Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nrn. 28 und 32) bzw.
2. die Exstirpation der devitalisierten Pulpa und Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nrn. 29 und 32) bzw.
3. die Gangränbehandlung (Geb.-Nrn. 31 und 32)

Vom Grundsatz her wird bei einer Gangränbehandlung in der ersten Sitzung zunächst nur eine Schmerzbesichtigung vorgenommen. Der Zahn wird lediglich aufgebohrt (trepaniert).

Im Zusammenhang mit der Trepanation (Geb.-Nr. 31) als alleinige Maßnahme ist die medikamentöse Einlage (Geb.-Nr. 34) nicht abrechenbar, da sie in der Leistungsbeschreibung der Trepanation nicht enthalten ist.

Sollte indessen in der ersten Sitzung mit der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems nach Geb.-Nr. 32 wenigstens begonnen worden sein (teilweise Aufbereitung), ist eine medikamentöse Zwischeneinlage abrechenbar.

Anders verhält es sich, wenn lediglich eine Trepanation des Zahnes durchgeführt worden ist, ohne dass die o. g. Schritte eingeleitet worden sind. Dann ist eine medikamentöse Einlage, die evtl. nach der Trepanation des Zahnes gelegt wird, mit der Geb.-Nr. 31 abgegolten.

Insbesondere im Rahmen der Gangränbehandlung sind mehrere Sitzungen mit medikamentösen Einlagen indiziert.

*Die Anzahl der Sitzungen ist vertraglich allerdings auf drei beschränkt.*

### **Kommentierung der KZBV:**

„Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat die Einschränkung der Abrechnungsfähigkeit der medikamentösen Einlage auf drei Sitzungen, die der Bundesausschuss bei seinem Beschluss vom 4. Juni 2003 vorgesehen hatte, nunmehr auch in die Leistungsbeschreibung der Nr. 34 aufgenommen.“

Die Abrechnungsfähigkeit der medikamentösen Einlage war bisher nicht beschränkt. Grundsätzlich genügen bei einer endodontischen Behandlung bis zu drei Einlagen.“

Nach neuesten wissenschaftlichen zahnmedizinischen Erkenntnissen sind medizinische Einlagen hierüber hinaus nicht notwendig.

Nur in begründeten Ausnahmefällen kann es erforderlich werden, mehr als drei Einlagen vorzunehmen. Nur in solchen Fällen werden mehr als drei Einlagen nicht gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen.“

Endodontische Füllungen zum Zwecke der Ausheilung eines apikalen Defekts oder zum Erzielen eines apikalen Wurzelverschlusses mit Calxyl oder ähnlichen Materialien sind als medizinische Einlage einzustufen. Die Geb.-Nr. 34 ist hierfür ansatzfähig.

Das spätere Wiedereröffnen des Zahnes mit dem Ziel der abschließenden Wurzelfüllung entspricht nicht dem Leistungsinhalt der Trepanation (Geb.-Nr.31) und kann folglich nicht als dieselbe abgerechnet werden.

*Der provisorische oder auch temporäre Verschluss der Kavität ist mit der Geb.-Nr. 34 abgegolten.*

*Des Weiteren kann die Geb.-Nr. 34 nicht je Wurzelkanal abgerechnet werden.*

Im Zusammenhang mit diesen Erläuterungen stehen die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ab dem 1. Januar 2004, siehe B. III. Konservierende Behandlung Punkt 9, die von jedem Vertragszahnarzt zu berücksichtigen sind.

Der Vorstand der KZV M-V folgt den zur medikamentösen Einlage im Rahmen von Wurzelbehandlungsmaßnahmen geltenden BEMA-Abrechnungsbestimmungen und den in diesem Zusammenhang stehenden Richtlinien. Desgleichen befürwortet der Vorstand die dargelegte Kommentierung der KZBV.

Die in der Kommentierung der KZBV genannten begründeten Ausnahmefälle (mehr als drei Med) unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots können nach Auffassung des Vorstands sein: Gravidität oder ein sehr langer Krankenhausaufenthalt, wenn die Patienten auf unbestimmte Zeit nicht wieder zur Behandlung erschienen sind.

Vom Vertragszahnarzt ist zu diesen begründeten Ausnahmefällen eine schriftliche Mitteilung an die KZV auf dem Begleitblatt zur konservierenden/chirurgischen Quartalsabrechnung zu geben.

In anderen Behandlungsfällen, die mehr als drei medikamentöse Einlagen erfordern, ist die Prognose der

Wurzelbehandlung kritisch zu prüfen.

Es muss zudem berücksichtigt werden, dass Zuzahlungen zu Vertragsleistungen unzulässig sind; siehe § 4 Abs. 5 BMV-Z und § 7 Abs. 7 Satz 2 Ersatzkassenvertrag.

Es können also in diesen Fällen keine Mehrkosten berechnet werden, sondern die gesamte Wurzelbehandlung ist eine außervertragliche Leistung.

Die Abrechnung der Geb.-Nr. 34 erfolgt auf dem Erfassungsschein

oder auf der Diskette. Das Datum der Sitzung ist, wenn nicht bereits zur vorgehenden Leistung, anzugeben. Ebenso erforderlich ist die Angabe des Zahnes bzw. der Zähne und der Leistung. Bemerkungen sind nicht notwendig.

Elke Köhn

## Tipps gegen Karies

### Neue Auflage des Zahnärztlichen Kinderpasses

Immer wieder wird in der Fachliteratur auf die schwerwiegenden Folgen frühkindlicher Karies verwiesen. So macht derzeit beispielsweise das Deutsche Grüne Kreuz mit einer Informationskampagne auf diese Folgen aufmerksam und unterstützt damit auch die Bemühungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Gerade um die frühkindliche Karies zu vermeiden, geben seit mehr als drei Jahren Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung gemeinsam den Zahnärztlichen Kinderpass in Mecklenburg-Vorpommern heraus. Dieser ist für Schwangere bei ihrem Gynäkologen oder ihrer Hebamme bzw. für die jungen Eltern bei ihrem Kinder- oder Zahnarzt erhält-

lich. Auch einige Krankenkassen versenden den Pass an ihre Versicherten. Der Zahnärztliche Kinderpass informiert über die notwendigen Untersuchungsintervalle der Kleinkinder und vermittelt wertvolle Tipps rund um die Mundgesundheit des Kindes wie auch der werdenden Mutter.

Seit Herbst 2006 wird die äußerlich veränderte Neuauflage des Zahnärztlichen Kinderpasses in Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben.

Die Möglichkeit der Nachbestellung ist über die Geschäftsstelle der ZÄK M-V gegeben: Fax: 03 85-5 91 08-20, E-Mail: m.foerg@zaek-mv.de.

Dr. Holger Kraatz

Referent für Prophylaxe, Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer M-V

## Schließung von Praxen

SR Horst Bartsch  
Zahnarzt  
Goethestraße 13  
19309 Dömitz

Dr. med. dent. Burghard Kluth  
Zahnarzt  
Am Webermoor 12  
19395 Karow

## Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 20. Juni und 19. September anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen.

Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Anträge auf

- Zulassung, Ermächtigung
- Führung einer Gemeinschaftspraxis
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes

### Zahnarzteausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarzteausweises Nr. 425 der Zahnärztin Martina Biewald, Güstrow, bekannt gegeben.

Dieser Zahnarzteausweis wird hiermit für ungültig erklärt.



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock

### Einladung zur Fortbildungsveranstaltung:

#### Kann man Knochendefekte und Knochentaschen bei der chronischen Parodontitis marginalis erfolgreich behandeln?

Wann: **Mittwoch, 30. Mai 2007**

Zeit: **15.00 bis 18.00 Uhr**

Wo: **Großer Hörsaal der Rostocker Zahnklinik, Strempelstraße**

#### Programm:

- |           |   |
|-----------|---|
| 15.00 Uhr | Begrüßung durch die Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft und stellvertretenden Geschäftsführerin der Klinik für Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten „Hans Moral“: Prof. Dr. R. Grabowski                     |
| 15.15 Uhr | „Neuartige nano-kristalline Hydroxylapatit-Kieselgel-Matrix“ Prof. Dr. V. Bienengräber  |
| 16.00 Uhr | „Bone morphogenetic proteins“: Prof. Dr. H. Terheyden,  |
| 16.45 Uhr | Diskussion  |
| 17.00 Uhr | „Möglichkeiten der regenerativen Therapie parodontaler Defekte – Lassen sich die neuen Knochenersatzmaterialien und die BMPs einsetzen bei der Behandlung der chronischen marginalen Parodontopathie?“ Prof. Dr. S. Jepsen, |
| 17.45 Uhr | Diskussion und Ende der Veranstaltung   |

*Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich. Es werden 4 Fortbildungspunkte vergeben.*

## Fälligkeit von zahnärztlichen Rechnungen

Bislang wurde davon ausgegangen, dass eine Rechnung, auf der eine Gebührennummer irrtümlich falsch angesetzt wurde, insgesamt nicht fällig war, die Gebühren also nicht berechtigterweise eingefordert werden konnten. Der Bundesgerichtshof hat nunmehr erfreulicherweise in einer jüngeren Entscheidung vom 21.12.2006 klargestellt, dass eine ärztliche Vergütung auch dann fällig werde, wenn (nur) die formellen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Fälligkeit werde nicht davon berührt, dass die Rechnung mit dem materiellen Gebührenrecht nicht übereinstimmt. In dem konkret zu entscheidenden Rechtsstreit über die Berechtigung einer ärztlichen Honorarforderung ging es darum, ob die Berechnung der GOÄ-Position 2565 neben den GOÄ-Positionen 2577, 2289 und 5295 möglich ist. Da die Instanzgerichte eine Nebeneinanderberechnung für unzulässig hielten, wurde die Klage auf Bezahlung der Rechnung über zwei Instanzen abgewiesen. Dem ist der Bundesgerichtshof nicht gefolgt. Die Fälligkeit ärztlicher Vergütungen hänge davon ab, dass die Rechnung die formellen Voraussetzungen des § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ erfülle. Zweck der Regelung sei es, dem Zahlungspflichtigen, von dem weder medizinische noch gebührenrechtliche Kenntnisse erwartet werden könnten, eine Grundlage für eine Überprüfung der berechneten Leistung zu geben. Hierzu gehöre insbesondere die Bezeichnung der berechneten Leistung, deren Zuordnung zu einer bestimmten Gebührennummer, der jeweilige Betrag und der Steigerungssatz. Sofern die Prüffähigkeit einer in Rechnung gestellten ärztlichen Leistung im Vordergrund stehe, komme es jedoch

für die Fälligkeit der Forderungen nicht darauf an, ob sich der vom Arzt in Anspruch genommene Gebührentatbestand als berechtigt erweist. Hält der Zahlungspflichtige eine einzelne Berechnung für nicht begründet, bestehe kein Anlass, die Durchsetzung der Forderung im Rechtsweg insgesamt in Frage zu stellen. Der Schutz des Zahlungspflichtigen erfordere es daher nicht, den Arzt in einem anhängigen Rechtsstreit, in dem über die Berechtigung einer Gebührenforderung Beweis erhoben und entschieden werden soll, zu einer Umstellung seiner Rechnung zu zwingen, um eine Entscheidung über die Berechtigung seines Anspruchs aufgrund einer anderen Gebührenposition zu erreichen. Der Bundesgerichtshof hat daher auch keine Bedenken gesehen, dem klagenden Arzt eine Vergütung zuzusprechen, die so nicht berechnet, aber Gegenstand der rechtlichen Erörterungen geworden war.

Für die zahnärztlichen Abrechnungen ist die zitierte Entscheidung zu begrüßen. Nach wie vor muss die zahnärztliche Abrechnung den formellen Anfor-

derungen des § 10 Abs. 2 bis 4 GOZ genügen. Wurde jedoch irrtümlich eine nicht berechenbare Leistung abgerechnet, führt dies nicht automatisch dazu, dass der Zahlungspflichtige auch die übrigen, unstreitigen Leistungspositionen nicht zu bezahlen braucht, bevor der Zahnarzt nicht eine neue, korrigierte Abrechnung ausgestellt hat. Vielmehr kann die unzutreffende Gebührenposition im Rechtsstreit korrigiert werden, ohne dass dies die Fälligkeit der zahnärztlichen Rechnung im Übrigen berührt.

Rechtsanwalt Peter Ihle  
Hauptgeschäftsführer



Rechtsanwalt und Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer  
Peter Ihle  
Foto: ZÄK

## „Der informierte Patient im Gesundheitsland“

### Datenschutz-Fachtagung am 9. Juli in Greifswald

Am 9. Juli findet von 10 bis 17 Uhr die diesjährige Datenschutz-Fachtagung im Greifswalder Alfried-Krupp-Kolleg, Baderstraße 1 statt. Unter dem Titel „Der informierte Patient: Datenschutz im Gesundheitsland“ stehen datenschutzrechtliche Fragen des Gesundheitswesens im Mittelpunkt. Auf dem Weg zum

Gesundheitsland Nr. 1 ist Mecklenburg-Vorpommern auf das Vertrauen der Nutzer in diese neuen Techniken angewiesen. Die Fachtagung soll einen Beitrag zum Austausch über datenschutzgerechte Lösungswege, aber auch zur Bestimmung eines eventuellen gesetzgeberischen Handlungsbedarfes leisten.

Die Teilnahme an der Fachtagung ist kostenfrei. Eine Anmeldung für diese Veranstaltung wird unter der Faxnummer 03 85-5 94 94 58, der E-Mail-Adresse [datenschutz@mv-net.de](mailto:datenschutz@mv-net.de) oder der Postadresse des Landesbeauftragten für den Datenschutz Mecklenburg-Vorpommern: Schloss Schwerin, 19053 Schwerin, erbeten.

## Gute Aussichten, beste Aussichten

Auf der IDS in Köln präsentierte sich [www.dentisthost.de](http://www.dentisthost.de). Ein Webseitensystem für die Gestaltung der eigenen Praxishomepage: speziell auf die Wünsche von Zahnärzten und Chirurgen zugeschnitten. Mit diesem modularen System lassen sich anspruchsvolle Homepages günstig gestalten. Vorbei ist die Zeit, in der Zahnärzte vierstellige Beträge für wenig aussagekräftige Internetseiten an Agenturen zahlen mussten.

Die Kosten für dieses interessante Komplettpaket: 32,-€ zzgl. MwSt. monatlich. Inklusive eines kostenfreien Eintrags in den beiden anerkannten Informationsportalen:

- [www.implantat-berater.de](http://www.implantat-berater.de)
- [www.parodontologie-berater.de](http://www.parodontologie-berater.de)

Das vorgestellte Websystem überzeugt durch zahnmedizinische Kompetenz, höchste Flexibilität und sichere Funktionalität. Zu jedem Fachbereich wird eine Aus-

wahl hochwertiger Designs in verschiedenen Farben angeboten, mit frei wählbaren Text- und Bildervorschlägen. Ein komplettes, patientenbezogenes Bildarchiv mit Illustrationen, Industriebildern und Fotos sorgt für den erfolgreichen Internetauftritt. Zu diesem gehört ein virtueller Praxisrundgang, eine animierte Behandler- und Teamvorstellung, Routenplaner mit Karte, Satellitenfoto oder Hybriddarstellung und selbstverständlich die eigene DE-Domain und die eigene E-Mail-Adresse.

Jederzeit können kostenlos Bilder, Texte und ganze Themenblöcke/Navigationsbereiche verändert oder ausgetauscht werden. Einfach wieder mit dem selbst gewählten Passwort anmelden und die eigene Homepage flexibel aktualisieren.



Mit wenig Zeitaufwand und kostengünstig kann eine maßgeschneiderte Internetpräsenz für die Praxis erstellt werden, mit der man sich erfolgreich differenziert und professionell im Internet positioniert.

**Dentisthost**  
**Telefon: 02 41 / 182 45 05**  
**[www.dentisthost.de](http://www.dentisthost.de)**

## Regionale IDS-Nachlese

Pluradent lädt alle interessierten Praxis- und Labor-Teams in ihre Niederlassungen ein, die Neuheiten der IDS 2007 auf einen Blick kennen zu lernen – ohne Stress, ohne Zeitdruck und ohne lange Anfahrtswege. In konzentrierter Form werden die Innovationen der führenden Hersteller für Zahnmedizin und Zahntechnik, die gerade erst auf der weltgrößten Dentalmesse in Köln Premiere hatten, sozusagen „messefrisch“ präsentiert.

Eingeladen wird auch zum Dialog – mit Kollegen, den Fachberatern des Unternehmens und den Vertretern der Industriepartner, sowie zum Besuch der Produktausstellungen.

Weitere Informationen zu den IDS-Nachlese-Veranstaltungen oder auch zu anderen Themen können über den Fachberater oder direkt beim Unternehmen angefordert werden.

Der nächste Termin für die Präsentation der IDS-Neuheiten in der Niederlassung Waren/Müritz ist am Samstag, dem 12. Mai 2007 von 12.00 bis 17.30 Uhr. Anmeldemöglichkeiten dazu finden Sie auch auf der Internetseite des Unternehmens.

**pluradent AG & Co. KG**  
**Telefon: 0 69 / 8 29 83-0**  
**[www.pluradent.de](http://www.pluradent.de)**

## Benutzerfreundliche Handhabung optimiert Behandlungsablauf



Mit dem Ziel, dem Anwender die Arbeit so leicht wie möglich zu machen, präsentiert die Friadent GmbH neue Chirurgie-Trays, eine Verschlangung der Instrumentenanzahl sowie eine neue chirurgische Unit mit dazu passenden, neuen Winkelstücken. Die neugestalteten, aus modularen Einsätzen aufgebauten Chirurgie-Trays für die Implantatsysteme Ankylos und Xive passen sich den individuellen und wechselnden Bedürfnissen der Anwender an. Beide Systeme wurden im chirurgischen Prozedere durch eine übersichtlichere Benutzerführung optimiert, in ihrem Instrumentarium verschlankt und aneinander angeglichen. In ihrer Basisausstattung decken sie mehr als 80 Prozent aller Patientenfälle ab. So gibt es ab Herbst 2007 für Ankylos und Xive z. B. eine neue, einheitliche Chirurgieratsche

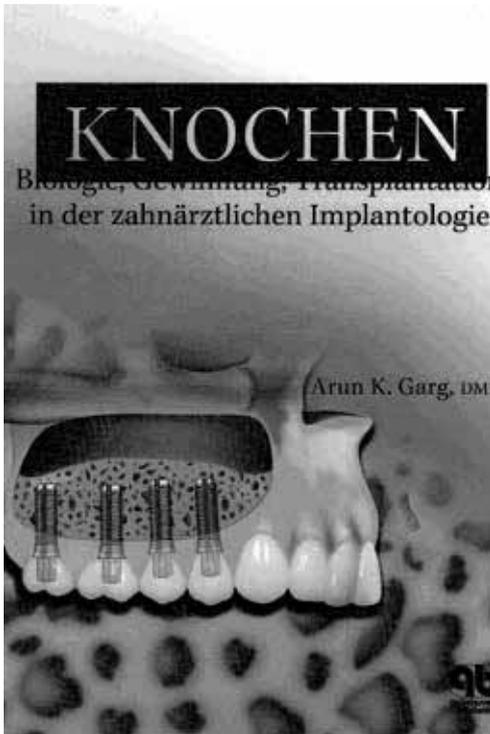


mit ablesbarem Drehmoment, die eine spezielle Umstellfunktion für Rechts- und Linkslauf hat.

**FRIADENT GmbH**  
**Telefon: 06 21 / 43 02-010**  
**[www.friadent.de](http://www.friadent.de)**

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers / der Redaktion wieder.

# Knochen – Biologie, Gewinnung, Transplantation in der zahnärztlichen Implantologie



Dieses Buch bietet einen Überblick über die Knochenbiologie, um das Wissen des Lesers aufzufrischen, wie sich Knochen auf der mikroskopischen Ebene bildet. Es bietet ebenfalls eine Übersicht über Knochenaufbaumaterialien und Barrieremembranen und beschreibt die Situationen und Defekttypen, in denen diese Materialien am günstigsten eingesetzt werden. Ein weiterer Teil des Buches beschreibt die chirurgischen Techniken und möglichen Komplikationen bei der Gewinnung von Knochentransplantaten vom Ramus mandibulae, der Kinnregion und aus der Tibia. Danach folgt ein Abschnitt über die Knochentransplantationstechniken in der Kieferhöhle, im anterioren Oberkiefer und

am Nasenboden. Die Operationsmethoden, Materialien, Techniken und postoperativen Gesichtspunkte werden durch zahllose klinische Bilder verdeutlicht. Jedes operative Vorgehen ist im Zusammenhang mit biologischen Prozessen beschrieben, die durch das operative Vorgehen ausgelöst werden, sodass der Leser nicht nur versteht wie, sondern auch warum es funktioniert. Das Buch schließt mit einem Ausblick auf die Knochenwachstumsfaktoren ab, die gegenwärtig verfügbar sind und derzeit für mögliche zukünftige Anwendungen in der Knochentransplantation um zahnärztliche Implantate erforscht werden.

Dipl.-Stom.

Gerald Flemming

Garg, Arun K. „Knochen Biologie, Gewinnung, Transplantation in der zahnärztlichen Implantologie“, 1. Auflage, 279 Seiten, 900 Abbildungen, Hardcover, 158 Euro, Best.-Nr. 12930, ISBN 3-87652-672-8 Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005

NICHT GANZ ERNST ZU NEHMEN - NACHLESE ZUM 1. APRIL

## Beschlossen: Zusammenlegung von KZBV und BZÄK zum ZK der Deutschen Zahnärzte

Entsprechend des staatlich verordneten Zentralisierungstrends im Gesundheitswesen verabschiedeten die Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Kammern und KZVs am Wochenende eine Empfehlung, diesem Trend zu folgen.

In Sorge um den zahnärztlichen Berufsstand fordern sie darin, die beiden Spitzenverbände – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – unter dem neuen Dach des Zentralkomitees der Deutschen Zahnärzte (ZKDZ) zu konzentrieren.

Die Verwaltungen von KZBV und BZÄK sollen in Berlin zu einer schlagkräftigen Einheit verschmolzen werden. „Wir sind innerlich schon lange auf dem Marsch nach Berlin“, erklärte am Sonntag Dr. Jürgen Federwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Dieser Appell der Öffentlichkeitsarbeiter der Kammern und

KZVs erleichtere ihm den Abschied vom Rhein. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, kommentierte den Beschluss mit den Worten: „Da wächst zusammen, was zusammengehört. Wir Zahnärzte sind Berliner.“

Eine zentrale Stabsabteilung des ZKDZ wird eine Reihe von Grundsatzvorträgen entwickeln, die verbindlich bei Versammlungen der Zahnärzte auf Landes- und Kreisebene eingesetzt werden müssen. Alle Präsidenten, Vorsitzenden, Vorstandsmitglieder und Pressesprecher werden einem vierwöchigen Intensivkurs in Berlin beim MfS – Ministerium für Solidarität – unterworfen.

Die zahnärztlichen Nicht-Körperschaftsvereine wurden vom Bremer Kreis aufgefordert sich aufzulösen. Ehemals glühende Mitglieder des Freien Verbandes verbrannten da-

raufhin spontan in einer feierlichen Zeremonie ihre Partei-äh, Mitgliedsbücher.

Der Kreis der Öffentlichkeitsarbeiter fasste außerdem den Beschluss, die vielen Webauftritte der Kammern und KZVen künftig unter einem Dach zusammenzuschließen. Die Zahnärzte wollen künftig auch im Web mit einer Stimme sprechen. Das „Zentrale Kommuniké der Deutschen Zahnärzte“ im Web soll verständliche und abgestimmte Patienteninformationen enthalten, einheitliche, verbindliche Bestimmungen und Formulare für die Zahnärzte anbieten und damit dem Wildwuchs der Informationen entgegenwirken. Markus Brakel, Pressesprecher der DGZMK, wurde beauftragt, diesen Webauftritt zu entwickeln und zu pflegen. Er sagte dies unter Tränen der Rührung zu.

Pressestelle der Hamburger Zahnärzte

# Implantologie Step by Step

Zweiter Band widmet sich dem Unterkiefer

Nachdem bereits vor vier Jahren von Christoph T. Sliwowsky der erste Band mit der Therapie im Oberkiefer vorgelegt wurde, erscheint nun der zweite Band, der dem Unterkiefer gewidmet ist.

In der Zwischenzeit hat sich die Implantologie weiter entwickelt. Neue implantologische Systeme und neue Knochenaufbaumaterialien sind auf den Markt gekommen, manche therapeutische Konzepte haben sich aufgrund von

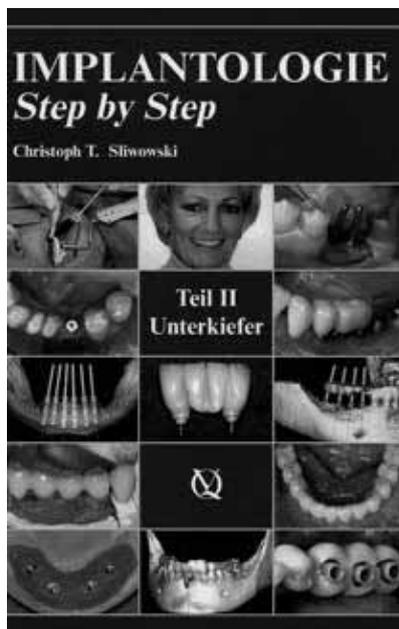
neuen Erkenntnissen geändert.

Dieses Buch beschreibt Schritt für Schritt die therapeutischen Konzepte und Behandlungsabläufe bei unterschiedlichen Ausgangssituationen. Die Aufteilung in Diagnostik, einfache und problematische Therapie sowie Probleme und Komplikationen ist ähnlich wie im ersten Band beibehalten worden. Durch das rasant wachsende Interesse an der Sofortversorgung und -belastung ist zusätzlich ein Teil des Buches diesem Thema gewidmet.

Eine Modifikation stellt die Übersicht der diagnostischen Mittel und des Therapieplans am Anfang jeden beschriebenen Falls dar. Am Ende werden die zeitlichen Angaben über den tatsächlichen Verlauf der Behandlung angegeben. Das Spektrum dieser dargestellten Fälle reicht von der Behandlung von Einzelzahnücken in der Front, über die Versorgung von Schaltücken bis hin zur Totalrehabilitation des gesamten Unterkiefers mit festsetzendem Zahnersatz.

Das Buch gibt wertvolle Hinweise, um bereits in der Planungsphase potenzielle anatomische Komplikationen durch entsprechende Diagnostik zu erkennen und so den Implantatenerfolg zu sichern. Es wird zwischen einfachen und komplexen Fällen unterschieden und auf diese Weise, sowohl für den Implantologierfahrenen als auch für den Neueinsteiger, eine wertvolle Anleitung geliefert.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming



Sliwowski, Christoph T. „Implantologie Step by Step“, Band 2: Unterkiefer, 1. Auflage, 256 Seiten, 850 Abbildungen Hardcover, Best.-Nr. 12420, ISBN 978-3-87652-448-1, 128.00 Euro Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

Anzeige

Wir trauern um

**OMR Dr. sc. med. Fritz Götsch**

Zahnarzt aus Brüel

geb. 10. August 1928  
gest. 22. April 2007

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

# Arzt-Deutsch/ Deutsch-Arzt

Es gibt viele Comedians in Deutschland und noch mehr Ärzte. Und es gibt einen Mann, der diese beiden Berufe perfekt miteinander verbindet. Sein Name: Dr. Eckhart von Hirschhausen. Der Kabarettist reiht sich jetzt in die beliebte Langenscheidt-Sprachführer-Reihe mit Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt ein; pünktlich zur Gesundheitsreform und ohne schädliche Nebenwirkungen. Aus dem Stand katapultierte sich der Sprachführer an die Spitze der Taschenbuch Sachbuch Bestseller-Liste von Spiegel ONLINE. Zwei Fragen an den Autor:

**War es Absicht, dass Ihr Buch erscheint während die Gesundheitsreform in Kraft tritt?**

Das Buch erschien nicht umsonst zum 1. April. Die Politik hat es vorgebracht. Das wichtigste Reformwerk, die Gesundheitsreform, wurde auf den 1. April verschoben. Also, da fallen einem als Komiker kaum mehr andere Scherze ein.

**Was hat Sie gereizt, ausgerechnet einen Sprachführer zu schreiben?**

Jeder Medizinstudent lernt als allererstes die medizinische Fachsprache. Und ich habe sozusagen die Rückübersetzung gemacht. Weil ich auch als Journalist und als Fernsehmoderator gelernt habe, es geht im Prinzip immer, etwas auf gut Deutsch zu sagen. Und gleichzeitig ist es auch notwendig, denn die Medizin hat ein riesiges Kommunikationsproblem. Und wenn wir die Arzt-Patienten-Kommunikation wirklich ernsthaft verbessern, dann tut das allen gut.



Dr. Eckart von Hirschhausen, Langenscheidt Sprachführer Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt Lachen wenn der Arzt kommt, ISBN: 978-3-468-73177-8, 128 Seiten, EUR 9,95 (D).

## Wir gratulieren

**Im Mai und Juni vollenden  
das 70. Lebensjahr**

Dr. Brigitte Möller (Rostock)  
am 4. Juni,  
Dr. Heinrich Wanitschke  
(Rostock)  
am 7. Juni,

das 65. Lebensjahr  
MR Dr. Manfred Sturm  
(Schwerin)  
am 17. Mai,  
Zahnarzt Knut Hiller  
(Wesenberg)  
am 23. Mai,  
Dr. Detlef Schiele (Stralsund)  
am 27. Mai,  
Zahnärztin Elke Leder (Mestlin)  
am 31. Mai,

das 60. Lebensjahr  
Zahnärztin Sigrid Reinschmidt  
(Wittenburg)  
am 16. Mai,  
das 50. Lebensjahr  
Zahnarzt Sigurd Hartwig  
(Schwerin)  
am 14. Mai,  
Zahnarzt Bernd Heßler (Sanitz)  
am 15. Mai,  
Zahnärztin Sigrid Henning  
(Teterow)  
am 23. Mai und  
Dr. Thomas Keller (Güstrow)  
am 4. Juni.

**Wir gratulieren herzlich und  
wünschen Gesundheit und  
Schaffenskraft.**

Anzeigen

Zuschriften auf Chiffre-  
Anzeigen senden Sie bitte  
unter Angabe der  
Chiffre-Nummer an

**Sabine Sperling  
Satztechnik Meißen GmbH  
01665 Nieschütz  
Am Sand 1c**

**Zahnärztin sucht Praxis  
in HRO zur Anstellung oder  
Übernahme  
Tel: 01 63 / 5 55 09 20**

## Verführt zum Nachschlagen

**Lexikon Mecklenburg-Vorpommern erschienen**

Zahnärzte gehören zu den sesshaften Leuten. Sie sind heimatverbunden, möchten wissen, wie es früher im Lande war, unter welchen Umständen die Menschen gelebt haben, wie es mit diesem und jenem war und heute ist: Geschehnisse, Zusammenhänge, Entwicklungen, Orte, Menschen. Welcher Großherzog und wann? Was ist auf dem Golm? Seit wann fährt der Molli? Die Geschichte des FC Hansa Rostock, Rudolf Tarnow, Carl Hinrichs, Ludwig Bölkow. Bekennende Kirche, Sowjetische Besatzungszone. Und weitere fast 1500 Stichwörter. Ein Mecklenburg-Vorpommern-Lexikon also, das nach vier Jahren Arbeit, verzögert vor allem durch die schwierige Bildbeschaffung, nun endlich erschienen, herausgegeben von der Geschichtswerkstatt Rostock und dem Landesheimatverband, ein neues Standardwerk, das sich bewähren wird.

Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff nennt in seinem Geleitwort gute Bücher „auch im digitalen Zeitalter immer noch eine Verführung.“ So ist es. Wir schlagen ein Stichwort nach, werden weitergeleitet, finden Querverbindungen und sind alsbald versunken in die Fülle der gebotenen Fakten, die von 86 Autoren, meist Historikern, zusammengetragen wurden. Die Redaktion unter Reno Stutz hat sich redlich um Zusammenführung und Vereinheitlichung der Texte bemüht. Die Dankliste ist lang.

Das zwei Kilo schwere, auf edlem Papier farbig gedruckte Lexikon nennt sich auf dem Innentitel

„landeskundlich-historisch“. Die Geschichte unseres Doppellandes bildet den Schwerpunkt; allzusehr ist die Gegenwart in Bewegung. Überblicksartikel, etwa zu Landwirtschaft, Schulen, Naturschutz, Nationalsozialismus, Die Obotriten, unsere Vorfahren, sind nun mal wieder als Obodriten geschrieben – hatten sie überhaupt schon eine Schrift? Zur leichteren Orientierung sind die Artikel zu Städten und Dörfern mit einem roten Punkt in einer winzigen Landeskarte am Seitenrand markiert.

300 Personen – darunter der von den Nazis 1933 in den Tod getriebene Rostocker Zahnmediziner Hans



*Lexikon Mecklenburg-Vorpommern. Hinstorff-Verlag Rostock 2007. 768 Seiten mit etwa 800 Abb., gebunden, 49,90 Euro*

Moral – wurden aufgenommen, da werden immer einige fehlen müssen (aber es gibt ja noch „Wer war wer in Mecklenburg-Vorpommern“, an dessen Neuauflage Grete Grewolls intensiv arbeitet). Die weiterführenden Literaturangaben zu den meisten Artikeln sind Belege für die immense Arbeit der Autoren und Herausgeber.

**Werner Stockfisch**

# Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an der gestrichelten Linie zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meissen, Frau Sabine Sperling, Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz  
Tel. 03525 - 7186 - 24, Fax 03525 - 7186 - 10  
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

-----  
Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils am 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit Chiffre:  
(bitte ankreuzen!)

Ja

**dens**  
Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Preis:  
pro Grundzeile Grundschrift (normal)  
pro Zeile Auszeichnung (fett)

52,33 mm 8,- €  
 52,33 mm 13,- €

Chiffregebühr 10,- €

Für zahnärztliche Helferinnen wird  
die Hälfte des Preises berechnet.  
(nur bei Stellengesuchen)

Name \_\_\_\_\_

Strasse/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_



## EURO-OSSEO 2007

Internationaler Implantologie-Kongress  
der European Academy of Implant Dentistry  
(EAID)

**14. bis 16. Juni 2007**  
Hotel InterContinental, Hamburg

### Programm

Donnerstag, 14. Juni 2007 / 19:00 – 21:00 Uhr  
- Patientenveranstaltung unter der  
Moderation von Nina Ruge  
im Hörsaal A des Universitätshauptgebäudes  
- gegenüber vom Bahnhof Dammtor,  
Hamburg

Freitag, 15. Juni 2007 / 12:30 – 18:00 Uhr  
- Workshops & Dentalausstellung

Samstag, 16. Juni 2007 ab 9:00 Uhr  
- Main Podium für Kieferchirurgen &  
Zahnärzte  
- Forum für ZahnärzthelferInnen  
- Forum für ZahntechnikerInnen  
- Symposien der Industrie  
- Dentalausstellung  
- Gesellschaftsabend mit Barbecue-Bufferet,  
Musik und Tanz auf der Alsterterrasse des  
Hotels InterContinental

### Namhafte Referenten wie

Prof. h.c. Dr. Dr. Götz Ehmann /  
PD Dr. Stefan Holst / Dr. Oliver Hugo /  
Günter Hübner / Dr. Ulrich Janke /  
Dr. Axel Kirsch / Dr. Marko Knauf /  
Prof. Dr. Reiner Mengel /  
Dr. Milan Michalides / ZTM Christian Moss /  
PD Dr. Emeka Nkenke / Dr. Ole Richter /  
Dr. Michael Sachs /  
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels /  
ZTM Olaf van Iperen / Dr. Ulrich Volz /  
Martina Wiesemann / Dr. Peter Windisch

### Veranstalter

European Academy of Implant Dentistry (EAID)  
www.eaid-academy.de

### Dr. (H) Peter Borsay

Wissenschaftlicher Leiter der EAID & Präsident  
der Deutschen Gesellschaft für moderne  
Zahnheilkunde e.V. (DGMZ)

### Kongressorganisation



Tel.: +49 (03643) 2468-0  
Fax: +49 (03643) 2468-31  
URL: www.kukm.de

Stets aktuelle Programminformationen, sowie  
die Möglichkeit der Anmeldung zu Kongress  
und Hotelübernachtung finden Sie unter:

[www.euro-osseo2007.com](http://www.euro-osseo2007.com)

# Einladung

zum

**Interdisziplinären Symposium zur Problematik der  
„Schlafatemstörungen“  
am 07. Juli 2007 von 9.00 bis 15.30 Uhr  
im Pommerschen Landesmuseum der Stadt  
Greifswald**



## Program m

Wissenschaftliche u. organisatorische Leitung:

Prof. Dr. T. Gedrange; Prof. Dr. J. Fanghänel; PD Dr. Dr. P. Proff

- 9.00 Uhr Eröffnung und Begrüßung  
9.10 Uhr Prof. Dr. J. Fanghänel (Greifswald)  
Zur funktionellen Morphologie des Gaumensegels  
9.45 Uhr Dr. B. Mische (Greifswald)  
Entwicklung und Wachstum des Nasenrachenraumes beim Menschen unter  
besonderer Berücksichtigung des Schnarchens / OSA  
10.15 Uhr PD Dr. T. Koppe (Greifswald)  
Die Bedeutung der Nasennebenhöhlen unter besonderer  
Berücksichtigung des Schnarchens  
10.45 Uhr Diskussion und Pause  
11.15 Uhr PD Dr. Dr. P. Proff (Greifswald)  
Allgemeine Bedeutung des Schlafes und der Schlafstörung  
11.30 Uhr Dr. Bremert (Greifswald)  
Möglichkeiten und Durchführung der Schlaflabordiagnostik  
12.00 Uhr Prof. Dr. W. Kaduk (Greifswald)  
Die supraforaminale Unterkieferosteotomie in Kombination mit der Le Fort  
I-Osteotomie zur Therapie der Schlafatemstörung  
12.10 Uhr Prof. Dr. T. Gedrange (Greifswald)  
Langzeitauswirkung der Dysgnathiechirurgie auf Schlafatemstörungen  
12.20 Uhr Diskussion und Mittagspause  
13.30 Uhr Dr. Schwarting (Kiel)  
Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und  
Schlafapnoe-Wirkungsweise, Design, Leitlinien, klinische Anwendung  
14.10 Uhr Prof. Dr. Dr. Rose (Freiburg)  
Untersuchungen zur Problematik dentaler Nebenwirkungen und  
kieferorthopädischer Aspekte beim Schnarchen  
14.50 Uhr Prof. Dr. Dr. h. c. G. Meyer (Greifswald)  
Kauffunktionelle Aspekte zur allgemeinen Körperfunktion  
15.20 Uhr Abschlussdiskussion –  
Schlussworte u. Danksagung durch Prof. Dr. T. Gedrange

**Aus kalkulatorischen Gründen bitten wir, um eine kurze Anmeldung im Sekretariat von  
Prof. Dr. T. Gedrange, Rotgerberstraße 8, 17475 Greifswald, Tel.: 0 38 34-86 71 10, Fax: 0 38 34-86 71 13  
oder per E-Mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de.**

Tagungsgebühr bis zum 16.05.2007: Ärzte/Zahnärzte: 40,00 €; Assistenten: 30,00 €; Studenten: 5,00 €  
Tagungsgebühr nach dem 16.05.2007 einschl. Tageskasse je 10,00 € zuzüglich  
Zahlung an: Klinikum der EMAU-Greifswald; Bank: Sparkasse Vorpommern; BLZ: 150 505 00;  
Konto-Nr.: 230005454; Verwendungszweck: DRM-ZZM 316 + Teilnehmer

Die Zahnärztekammer und Ärztekammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern vergeben je 6 Fortbildungspunkte.